Załącznik nr 3

**Oświadczenie**

**o wysokości dochodu na osobę w rodzinie kandydata – dochód w wysokości mniejszej lub równej 100% kwoty, o której mowa w art. 5 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, tekst jednolity z 2022 r. Dz. U. poz. 615**

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………………………………………………....................................................

zamieszkała/y ………………………………………………………………………………………….............................................

legitymująca/y się dowodem osobistym nr ………………………………………………………………..wydanym przez ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że:

* miesięczny dochód brutto rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się  
  **nie przekracza lub jest równy kwocie 674,00 zł.** \*
* miesięczny dochód brutto rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się  
  **przekracza kwotę 674,00 zł. \***
* w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem  
  o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu  
  niepełnosprawności miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby  
  uczącej się **nie przekracza lub jest równy kwocie 764,00 zł. \***
* w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem  
  o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu  
  niepełnosprawności miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby  
  uczącej się **przekracza kwotę 764,00 zł. \***

…………………………………

(data i czytelny podpis)