



Burmistrz Miastka
ul. Grunwaldzka 1
77-200 Miastko

1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu
(Wypełnia Urząd)

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY
ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

A DANE WNIOSKODAWCY (NAUCZYCIELA)

2 Imię		3 Nazwisko	
4 Miejscowość		5 Kod pocztowy	
6 Ulica		7 Nr domu	8 Nr lokalu
9 E-mail <i>(nieobowiązkowo)</i>		10 Nr telefonu <i>(nieobowiązkowo)</i>	

B TREŚĆ OŚWIADCZENIA

11 Liczba osób w gospodarstwie domowym

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi

12 Kwota dochodu brutto na osobę (zł)

Za dochód uważa się wszystkie dochody podlegające opodatkowaniu lub niepodlegające opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszystkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, alimenty, dochody z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenie lub umowy o dzieło).

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2025 poz. 383 z późn. zm.), oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, zgodnie z Ustawą z dnia 10 marca 2006 r. o zwrocie podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej (Dz.U. 2026 poz. 546).

C PODPIS

13 Miejscowość	14 Podpis wnioskodawcy
15 Data wypełnienia <i>(dzień-miesiąc-rok)</i>	

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA