………………………………………………………..

 (miejscowość, data)

.........................................................................

(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE nr 4**

Niniejszym oświadczam, że dochód na osobę w rodzinie kandydata

………………..................................................................................
 (Imię i nazwisko dziecka)

nie przekracza 150% kwoty, o której mowa w art.5 ust.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r.
o świadczeniach rodzinnych

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ................................................................................

 (Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)