Załącznik nr 2

do Uchwały nr 0007/XXXIV/243/2021

Rady Powiatu Suskiego

z dnia 25 listopada 2021 r.

**Oświadczenie o średnich miesięcznych dochodach na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w danym roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie wniosku**

1. Wysokość rocznych dochodów wnioskodawcy oraz poszczególnych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko wnioskodawcy** |  |
| **Łączny dochód roczny brutto (\*) wnioskodawcy oraz wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym za rok poprzedzający termin złożenia wniosku o pomoc finansową z Funduszu Zdrowotnego** |  |
| **Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą** |  |
| **Średni miesięczny dochód przypadający na jednego członka rodziny w roku poprzedzającym złożenie wniosku** |  |

(\*) Wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło) uzyskane w ciągu roku kalendarzowego poprzedzającego rok złożenia wniosku o udzielenie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego.

……………………………………………………..

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy