### Bank Spółdzielczy w Nidzicy,

### **Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej kandydata (pozostającego w jednym gospodarstwie domowym)**

1. Rodzina **moja składa** się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Pokrewieństwo | Miejsce zatrudnienia lub nauki |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Źródła dochodu (netto) w rodzinie w miesiącu poprzedzającym złożenie niniejszego oświadczenia stanowią:
2. wynagrodzenia za pracę i zasiłek rodzinny . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . ………… . . . . . .zł
3. emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……….... . . . . . zł
4. stałe zasiłki z pomocy społecznej . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………… . . . . . . zł
5. dodatek mieszkaniowy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . ……….... . . . . . . zł
6. alimenty i świadczenia z funduszu alimentacyjnego . . . . . . . . . . . . . . . . ………… . . . . . . .zł
7. zasiłek dla bezrobotnych i zasiłek rodzinny . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . ………... . . . . . . . .zł
8. dochody z gospodarstwa rolnego . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………… . . . . . . . . zł
9. dochody z prowadzenia działalności gospodarczej . . . . . . . . . . . . . . . . ………... . . . . . . . .zł
10. inne ……………………………………………….. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …. . . .. . . . . . . . . .zł

#### Razem dochód netto . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …….. . . . . . . . . . . . . **zł**

## Średni dochód miesięczny na 1 osobę w rodzinie wynosi…….. . . zł

*Świadomy odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

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

*Miejscowość, data Czytelny podpis opiekuna/rodzica*