



Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego

Imię i nazwisko kandydata/teki do projektu

.....

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

My niżej podpisani oświadczamy, że miesięczny dochód na osobę nie przekracza 100% kwoty, o której mowa w art. ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

.....
(Podpis Rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Podpis Rodzica/opiekuna prawnego)