



**Brzeski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 6 do Zarządzenia nr 3/2025
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Brześciu Kujawskim
z dnia 20 stycznia 2025r.

..... dn.

.....
Imię i nazwisko Kandydatki/Kandydata

.....
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM DOCHODOWEGO
PRZEZ KANDYDATA /KANDYDATKI DO KONTYNUACJI PROJEKTU
„ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”
(KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA)**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

- 1) jestem osobą o niskim dochodzie: miesięczny dochód na członka mojej rodziny nie przekracza 200% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej i stanowi kwotę:*;
- 2) nie jestem osobą o niskim dochodzie: miesięczny dochód na członka w mojej rodzinie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej i nie spełniam kryterium pierwszeństwa w prowadzonym procesie rekrutacji do kontynuacji projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski”.

*Niepotrzebne skreślić**

.....
podpis kandydatki/ kandydata lub opiekuna prawnego