

## Oświadczenie

### **o średnim dochodzie brutto przypadającym na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną dla nauczyciela**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że średni dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną, wynosi.....zł

Słownie:.....

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi  
.....osób.

.....  
( data)

.....  
( czytelny podpis wnioskodawcy)