



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 8 do Regulaminu

Oświadczenie o kryterium dochodowym

Ja niżej podpisany/a

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

moje kryterium dochodowe wynosi tj. **przekracza/nie przekracza*** 150% kryterium dochodowego pomocy społecznej.

.....
(miejscowość, data, podpis kandydata/teki na uczestnik/czke projektu)

w przypadku gdy w imieniu kandydata występuje opiekun prawny:**

Kryterium dochodowe
(imię i nazwisko kandydata/teki na uczestnika/czkę projektu)

wynosi tj. **przekracza/nie przekracza*** 150% kryterium dochodowego pomocy społecznej.

.....
(miejscowość, data, podpis opiekuna prawnego kandydata/teki na uczestnik/czke projektu)

*niepotrzebne skreślić

**Jeśli kandydat/ka nie ma opiekuna prawnego wpisać: nie dotyczy