Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

**ZAŚWIADCZENIE**

**wypełniane przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żegocinie**

**dla osób korzystających z pomocy społecznej i/lub świadczeń rodzinnych**

Zaświadcza się, że Pan/i …………..…………………………………………………………………………

/imię i nazwisko/

zamieszkały/a ……………………………………………………..………………………

identyfikujący się numerem PESEL ....…………………………………………….

spełnia lub nie spełnia następujące kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gospodarstwo domowe spełnia kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej | spełnia\* | nie spełnia\* |
| Gospodarstwo domowe spełnia kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych | spełnia\* | nie spełnia\* |

\* - zaznaczyć właściwe

Żegocina, ………………..……………………

/miejscowość, data/

……………………………………………………

/pieczęć i podpis pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żegocinie/