



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/