**Załącznik nr 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| #{imie} #{nazwisko} |  |  |
| (imię i nazwisko członka rodziny) |  |  |

**Oświadczenie członka rodziny o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych   
w art. 27, 30B, 30c, i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągniętym w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, że w roku podatkowym |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| 1. dochód\*) wyniósł | | | #{dochodzl} | zł | #{dochodgr} | gr. |
| 1. podatek należy wyniósł | | | #{podatekzl} | zł | #{podatekgr} | gr. |
| 1. składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły | | | #{skladkizl} | zł | #{skladkigr} | gr. |

Oświadczam, że jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| #{miejscowosc} #{data} |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (podpis członka rodziny składającego oświadczenie) |

\*) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.