

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI MATERIALNEJ RODZINY NAUCZYCIELA

1. WNIOSKODAWCA

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Adres zamieszkania
- 3) Telefon kontaktowy*
- 4) Liczba osób w rodzinie (*dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe*):

Lp.	Wyszczególnienie **	Wysokość dochodu brutto
1.	Łączny dochód rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku zł
2.	Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny (poz.1 / liczba osób w rodzinie / 3 m-ce) zł

Ostatni raz z pomocy zdrowotnej korzystałam(em) w roku

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Pouczenie:

* – dane nieobowiązkowe, umożliwiają sprawną realizację wniosku

** – wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się m.in.: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, emerytury, renty, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy cywilnoprawne: umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego, podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych, co wynika z art. 5 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.), przyjmuje się, że z 1ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości $\frac{1}{12}$ dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 roku o podatku rolnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 333).