Zabrze, dnia _____

_____
Imię i nazwisko

_____
Adres zamieszkania

_____
PESEL

_____
Numer telefonu

_____
e-mail

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że uzyskuje wynagrodzenie lub inny przychód w wysokości nieprzekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu złożenia wniosku lub rozliczenia o zwrot kosztu dojazdu.

_____
Data i czytelny podpis wnioskodawcy