

.....
(imię i nazwisko studenta lub pełnoletniego członka rodziny studenta)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do studenta: matka/ojciec/brat/siostra/mąż/żona/syn/córka*

OŚWIADCZENIE
O LICZBIE MIESIĘCY, W KTÓRYCH UZYSKANO DOCHÓD
W ROKU KALENDARZOWYM 2017

(np. z tytułu pracy zarobkowej, renty, emerytury, zasiłku, działalności gospodarczej itp.)

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania oświadczam,
że w roku kalendarzowym 2017 uzyskałem/am dochód ogółem **przez** **miesiące**.

Jednocześnie oświadczam, że w chwili obecnej **uzyskuję/nie uzyskuję*** dochód.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

* właściwie zakreślić