

.....  
Nazwisko i Imię pracownika/osoby uprawnionej/

....., dnia.....

.....  
Adres zamieszkania

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wysokość moich dochodów za rok ..... kwalifikuje mnie do otrzymywania  
najniższych świadczeń socjalnych.

.....  
Podpis pracownika/osoby uprawnionej/

