

Załącznik nr 2 do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Kleczewie
z dnia

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko składającego deklarację

.....
adres zamieszkania

Deklaracja o wysokości dochodów

za okres
pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

- | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------|
| 1. Imię i nazwisko | | data urodzenia |
| | WNIOSKODAWCA | |
| 2. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 3. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 4. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 5. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 6. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 7. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 8. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 9. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |
| 10. Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | data urodzenia |
| | | |

