

Załącznik numer 4 do Porozumienia o objęciu Podopiecznego opieką Fundacji

**ZESTAWIENIE WYDATKÓW WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O STANIE
MAJĄTKOWYM**

Imię i Nazwisko:

Adres:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Załącznika nr 1–Katalog wydatków w ramach pomocy społecznej i zwracam się z prośbą o pokrycie przez Fundację wyżej wymienionych wydatków Podopiecznego

.....
(numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego Fundacji):

faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-

SUMA:

Załączam faktury/rachunki w ilości:egz.

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków wraz z danymi posiadacza rachunku:

.....
.....

Jednocześnie oświadczam, iż:

- 1) Średni miesięczny dochód w okresie ostatnich 3 miesięcy w moim gospodarstwie domowym wynosi zł netto;
- 2) Liczba osób w gospodarstwie domowym :,
- 3) Średnie miesięczne koszty utrzymania w okresie ostatnich 3 miesięcy w gospodarstwie domowym wynoszą: zł,
- 4) Średnie miesięczne wydatki na leczenie i rehabilitację w okresie ostatnich 3 miesięcy wynoszą: zł,
- 5) Istnieją inne okoliczności mające wpływ na moją sytuację majątkową (podać jakie np. przebywanie na okresie wypowiedzenia, posiadanie zaległości pieniężnych, wysokie koszty leczenia i rehabilitacji, konieczność odbycia zabiegów poza granicami RP, niepełnosprawność lub choroba innego członka rodziny z tego samego gospodarstwa

domowego):.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis Podopiecznego/ Opiekuna Prawnego Podopiecznego