

Załącznik Nr 11 do „Regulaminu
przyznawania świadczeń dla studentów
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach”

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(stopień pokrewieństwa)

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O NIEZAREJESTROWANIU W URZĘDZIE PRACY I NIEUZYSKIWANIU ŻADNYCH DOCHODÓW
--

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, iż na dzień składania wniosku, tj. dnia jestem osobą pozostającą bez pracy, niezarejestrowaną w urzędzie pracy i nieuzyskującą dochodów ze stosunku pracy, umów zlecenia i umów o dzieło oraz renty i emerytury.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny, własnoręczny podpis członka
rodziny lub studenta)