

Załącznik nr 8

do Regulaminu świadczeń dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

..... /
(rok studiów/nr albumu)

OŚWIADCZENIE O NIEOSIĄGANIU ŻADNYCH DOCHODÓW

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że w roku kalendarzowym.....osiągnięty przeze mnie dochód opodatkowany w kraju i za granicą wyniósł.....zł.....gr.

Oświadczam także, iż jestem osobą pozostającą bez pracy, nie zarejestrowaną w Urzędzie Pracy i nie osiągam żadnych dochodów .

Oświadczam, że jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data i podpis