..................................................... ..........................................

 *imię i nazwisko miejscowość, data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *numer PESEL*

Dyrektor

Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w ……………………………………

**Wniosek o zwolnienie z opłaty**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z opłaty za egzamin z zakresu kwalifikacji ……………………………………………………………………………………………………………w terminie ……………………………….. w roku ........................... z powodu niskich dochodów.

Do wniosku dołączam następujące dokumenty\*:

1. ...........................................................................
2. ...........................................................................
3. ...........................................................................

Jednocześnie oświadczam, że (niepotrzebne skreślić):

a) jestem osobą samotnie gospodarującą

b) jestem osobą bezrobotną

c) pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym z członkami mojej rodziny (należy dołączyć stosowne oświadczenie o liczbie członków rodziny i zaświadczenia o dochodach wszystkich członków rodziny).

...................................................

*podpis składającego wniosek*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Np. oświadczenie o liczbie członków pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym; zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy lub dowód pobierania zasiłku dla bezrobotnych; zaświadczenie o dochodach; dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanych zapomóg, zasiłków ( np. odcinek renty).

**Uwaga:**

Wszystkie zaświadczenia potwierdzające wysokość osiąganych dochodów **netto lub zaświadczenia z Urzędu Pracy** należy dostarczyć **z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.**

..................................................... ..........................................

 *imię i nazwisko miejscowość, data*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *numer PESEL*

**Oświadczenie o liczbie członków rodziny pozostających
we wspólnym gospodarstwie domowym**

Oświadczam, że liczba członków mojej rodziny, z którymi pozostaję we wspólnym gospodarstwie, łącznie ze mną wynosi ....................... osoby/osób. Członkami wyżej wymienionej rodziny są[[1]](#footnote-1)\* (wymienić w tabeli):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa\* | Wpisać: zatrudniony, emeryt, rencista, bezrobotny, uczeń, student i podać nazwę zakładu pracy, szkoły, uczelni |
| 1. |  |  | **wnioskodawca** |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej przepisami kodeksu karnego zgodnie z art. 233 § 1 k.k. (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z 1997 r. ze zm.) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych w niniejszym oświadczeniu.

 .............................................................

*(podpis składającego oświadczenie)*

1. \* Np.: rodzice, rodzeństwo, małżonek/a, dzieci [↑](#footnote-ref-1)