

16. melléklet a 2/2015. (II. 17.) önkormányzati rendelethez

Nyilatkozat települési díjhátralék csökkentési támogatáshoz

Kérelmező neve: _____

Leánykori név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakó- illetve tartózkodási hely: _____

TAJ szám: _____

Kijelentem, hogy a települési díjhátralék csökkentési támogatás megállapítása esetén a megállapítást követő 6 hónap időtartamban vállalom Pesterzsébet Önkormányzata Humán Szolgáltatások Intézménye Család- és Gyermejjóléti Központja adósságkezelési tanácsadójával történő kapcsolattartást, melynek keretében havonta legalább egy személyes találkozón részt veszek, az ismételt hátralékfelhalmozás elkerülése érdekében.

Budapest,

kérelmező”