

NYILATKOZAT
időskorúak támogatásának igénybevételéhez

Alulírott,
születési név:.....
születési hely, idő:
anyja neve:
TAJ száma:
..... szám alatti
lakos

Táplánszentkereszt Község Önkormányzata Képviselő-testületének az önkormányzat által biztosított szociális és gyermekjóléti ellátásokról szóló 10/2025. (V.7.) számú önkormányzati rendelet alapján, igénylem az időskorúak települési támogatását, az alábbi jogcím alapján:

- aki a tárgyévben a 65. életévüket betöltik vagy 65 év feletti nyugdíjas személyek és Táplánszentkereszt községben lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkeznek, és életvitelszerűen Táplánszentkereszt településen élnek, akinek a nyugdíja nem haladja meg a KSH által közölt tárgyévet megelőző év végi átlagnyugdíj összegét (234.000.- Ft).

2. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az időskorúak települési támogatásának igénybevételéhez történő felhasználásához.

Táplánszentkereszt, 20

.....
aláírás