

NYILATKOZAT
Karácsonyi települési támogatás igénybevételéhez

1. Alulírott (születési név:
....., születési hely, idő
..... anyja neve:, TAJ szám:)
..... szám alatti lakos, mint kérelmező az Csáfordjánosfa Községi
Önkormányzat Képviselő-testületének a települési támogatásról és az egyéb szociális
ellátásokról szóló többször módosított 10/2021.(VI.14.) önkormányzati rendelete alapján a
részemre biztosítható települési támogatásként egyszeri karácsonyi támogatás igénybevételét
az alábbi jogcím alapján kérem:

- a tárgyévben 18 év alatti, vagy a tárgyévben a 18. életévét betöltő gyermek él a háztartásban és a családban az egy főre jutó nettó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap tízszeresét (285.000,- Ft).
- Csáfordjánosfa községben állandó lakcímmel rendelkezem és életvitelszerűen ott élek.

18 év alatti vagy a tárgyévben a 18. életévét betöltő gyermek szülője/más törvényes
képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendó) vagyok

1.1. jogosult gyermek neve: (születési hely, idő
....., anyja neve:, TAJ
száma:.....),

1.2. jogosult gyermek neve: (születési hely, idő
....., anyja neve:, TAJ
száma:.....),

1.3. jogosult gyermek neve: (születési hely, idő
....., anyja neve:, TAJ
száma:.....),

1.4. jogosult gyermek neve: (születési hely, idő
....., anyja neve:, TAJ
száma:.....),

és a család egy főre jutó jövedelme nem haladja meg a szociális vetítési alap tízszeresét.

**2. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak
megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a Karácsonyi
települési támogatás igénybevételéhez történő felhasználásához.**

Dátum: Csáfordjánosfa, 20.....

.....
a támogatást igénybe vevő aláírása

NYILATKOZAT

a 65 év feletti vagy a 65. életévüket a tárgyévben betöltött személyek, illetve korhatár előtti ellátásban vagy szolgálati járandóságban részesülő személyek, rokkantsági ellátásban, rehabilitációs ellátásban vagy rehabilitációs járadékban részesülő személyek karácsonyi települési támogatásának igénybeviteléhez

1. Alulírott (szül.név:
....., szül.hely, idő:
....., anyja neve: TAJ száma:
.....) 9375 Csáfordjánosfa,
szám alatti lakos a Csáfordjánosfa Községi Önkormányzat Képviselő-testületének a települési támogatásról és az egyéb szociális ellátásokról szóló 10/2021. (VI.14.) számú önkormányzati rendelete alapján igénylem a 65 év feletti vagy a 65. életévüket a tárgyévben betöltött személyek, illetve korhatár előtti ellátásban vagy szolgálati járandóságban részesülő személyek, illetve korhatár előtti ellátásban vagy rehabilitációs járadékban részesülőt karácsonyi települési támogatását, az alábbi jogcím alapján: a családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap tízszeresét.

Ellátásának típusa (megfelelő aláhúzendő): öregségi nyugdíj / időskorúak járadéka / rokkantsági, rehabilitációs ellátás / rokkantsági járadék

2. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban, az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek, valamint kijelentem, hogy a kérelmemre indult szociális igazgatási eljárásban a személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt: Csáfordjánosfa, 202

.....
a támogatást igénybe vevő aláírása