

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 igénybevételéhez

1. Alulírott (születési név:,
születési hely, idő,, anyja neve:
....., TAJ száma:)
..... szám alatti lakos a Csáfordjánosfa
Községi Önkormányzat Képviselő-testületének a települési támogatásról és az egyéb szociális
ellátásokról szóló 10/2021. (VI.14.) 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, rokkantsági ellátásban, rehabilitációs ellátásban
vagy rehabilitációs járadékban részesülnek a karácsonyi települési támogatását, az alábbi
jogcím alapján: a családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi
nyugdíjminimum legkisebb összegének hatszorosát.

Ellátásának típusa:¹ öregségi nyugdíj / időskorúak járadéka / rokkantsági, rehabilitációs ellátás / rokkantsági
járadék

2. Büntetőjogi felelősségem teljes 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.....

.....
az ellátást igénybe vevő aláírása