

10/2021. (VI.14.) önkormányzati rendelet 2. számú melléklet

NYILATKOZAT

Beiskolázási támogatás igénybevételéhez

1. Alulírott (születési név:,
születési hely, idő, anyja neve:TAJ: ..)
..... szám alatti lakos, mint a

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

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

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

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

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendó) a Csáfordjánosfa Községi Önkormányzat képviselő-testületének a települési támogatásról és az egyéb szociális ellátásokról szóló 10/2021. (VI.14.) önkormányzati rendelete alapján a Csáfordjánosfa községben állandó lakcímmel rendelkező és életvitelszerűen a településen élő általános iskolai, középiskolai, valamint felsőfokú tanulmányokat folytató gyermekeim után igényelem a gyermekeként megállapítható beiskolázási támogatást, *az alábbi jogcím alapján:*

a családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének tízszeresét (jelenleg a 285.000,-Ft/fő összeget)

2. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a beiskolázási támogatás igénybevételéhez történő felhasználásához.

A kérelem pozitív elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Dátum:

Aláírás.....

az ellátást igénybe vevő (szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető) **aláírása**

Alulírottszám alatti lakos a mai napon beiskolázási támogatás címénFt, azaz.....forintot átvettem

Dátum:

Aláírás.....