

## NYILATKOZAT

Beiskolázási támogatás igénybevételéhez

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

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

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

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

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

*szülője/más törvényes képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendó) az Egyházásfalu Község Önkormányzata képviselő-testületének az önkormányzat által biztosított szociális és gyermekjóléti ellátásokról szóló 7/2021.(VI.14.) önkormányzati rendelete alapján Egyházásfalu községben bejelentett lakcímmel rendelkező és a településen életvitelszerűen élő általános/középfokú/felsőfokú tanulmányokat folytató gyermekeim után igényelem a gyermekeként megállapítható 10.000.-Ft-is beiskolázási támogatást, az alábbi jogcím alapján:*

- a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 10-szeresét (jelenleg a 285.000.-Ft/fő összeget)

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

Dátum: .....

Aláírás: .....

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

---

**Alulírott ..... szám alatti lakos, a mai napon beiskolázási támogatás címén ..... Ft, azaz ..... forintot átvettem.**

Dátum: .....

Aláírás: .....