

NYILATKOZAT

Ingyenes étkeztetés igénybevételéhez

1. Alulírott.....(születési név:.....
születési hely, idő,; anyja neve:

9473 Egyházásfalu, szám alatti lakos, mint a

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

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

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

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

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 szerint - a polgármester döntése alapján a gyermekétkeztetés során ingyenes étkezést lehet biztosítani az Egyházásfalu közigazgatási területén lévő **Simonyi Károly Óvoda intézményében óvodai nevelésben részesülő gyermek után**, amennyiben olyan családban él, amelyben a szülő nyilatkozata alapján az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg a szociális vetítési alap hatszorosát (jelenleg 171.000,-Ft/fő összeget)

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

Dátum: Egyházásfalu,

.....

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