

NYILATKOZAT

Karácsonyi települési támogatás igénybevételéhez

Alulírott,.....
(születési név:.....
születési hely, idő:.....
anyja neve:.....
TAJ szám:).

szám alatti lakos, mint a
-nevű gyermek
(születési hely, idő:.....
anyja neve.....
TAJ szám:.....

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

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

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

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

szülője/törvényes képviselője/ gondviselője Szakony Község Önkormányzat Képviselő-testületének az önkormányzat által biztosított gyermekvédelmi ellátásokról szóló 4/2021. (X.20.) számú önkormányzati rendelete alapján Szakony községben bejelentett lakcímmel rendelkező és életvitelszerűen a településen élő 0-18 év közötti gyermeke(i)m után igénylem a gyermekenként megállapítható települési karácsonyi támogatást.

Nyilatkozom, hogy a családban az egy főre eső jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének tízszeresét (jelenleg nettó 285.000 Ft) .

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a karácsonyi települési támogatásának igénybevételéhez történő felhasználásához.

Szakony, december

aláírás