

NYILATKOZAT

az önkormányzati rendelet 8. fejezet Települési születési támogatás, 9. fejezet Oktatási támogatás és a 12. fejezet Időskorúak támogatása igénybevételéhez

Alulírott (név) (születési név:.....,
születési hely, idő:, anyja neve:
.....) 2067 Szárliget, utca szám alatti
lakos..... támogatás igénybevételéhez nyilatkozom,
hogy családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi
nyugdíj legkisebb összegének 700 %-át (199.500.- Ft), egyedülálló esetén a 800 %-át
(228.000.- Ft).

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak
megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális támogatások
igénybevételéhez történő felhasználásához.

Szárliget, 20.....év hónapnap

.....
az ellátást igénybe vevő