**9. melléklet[[1]](#footnote-1)**

***NYILATKOZAT
a támogatás igénybevételéhez a 65. évét betöltött személyek részére***

Alulírott .....................................................................................................................................

születési név: .............................................................................................................................

születési hely, idő .....................................................................................................................

anyja neve: .................................................................................................................................

......................................................................................................................................................szám alatti lakos a támogatást *az alábbi jogcím alapján kérem*:

a családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal csökkentett, azaz nettó összegének 230%-át.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum: ................................................

....................................................
 a támogatást igénybe vevő aláírása

1. Beiktatta a 9/2019.(VIII.22.) önkormányzati rendelet 4.§-a. Hatályba lépés napja: 2019. augusztus 23. [↑](#footnote-ref-1)