

NYILATKOZAT ÉLELMISZERTÁMOGATÁSHOZ

I. A nyilatkozatot adóra vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Levelezés, folyósítás címe:

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ): _ _ _ _ _

Telefonszáma:

E-mail címe:

II. Nyilatkozatok

○ Gönc város közigazgatási területén állandó lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkezem, és életvitelszerűen a településen tartózkodom.

○ Az szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 3/2025.(IV.1.) önkormányzati rendelet 8/B.§-a szerinti **Élelmiszertámogatást kívánom igénybe venni.**

○ **Az alábbi rendszeres pénzellátással rendelkezem:** (aláhúzandó):

öregségi nyugdíj, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági nyugdíj, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, öregségi járadék, özvegyi járadék, növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, özvegyi nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, hozzátartozói baleseti nyugellátás, bányászok egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, időskorúak járadéka, ápolási díj, nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, egyéb jövedelem

Nyilatkozom arról, hogy a család egy főre jutó jövedelme (rendszeres pénzellátás és egyéb jövedelem összege) nem haladja meg a szociális vetítési alap 2.000% -át azaz a 570.000.-Ft-ot.

Kijelentem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok valóságosak, hozzájárulok a közölt adatok hitességének ellenőrzéséhez.

Gönc, 20.....

.....
nyilatkozó