

**Közös képviselő nyilatkozata a lakásfenntartási települési támogatás megállapításához**

Alulírott \_\_\_\_\_ (név, \_\_\_\_\_ megnevezés)  
\_\_\_\_\_ (cím, székhely), mint közös képviselő, a szociális  
ellátásokról szóló 4/2015. (II.10.) önkormányzati rendelet 12. § (2) bekezdés d) pontjában foglaltak alapján  
igazolom, hogy \_\_\_\_\_ (név)  
\_\_\_\_\_ (lakcím)

közös mérővel rendelkező társasházi lakásban lakó, \_\_\_\_\_ szolgáltatást igénybe vevő  
személy, vagy

a \_\_\_\_\_ szolgáltatás díját a szolgáltató részére  
díjszétosztás nélkül fizető társasház lakója

(a megfelelő négyzetbe X jelet kell tenni),

aki a szolgáltatási díj megfizetésére köteles.

Azonosító adatok a szolgáltatást igénybe vevő személyre tekintettel:

1. A szolgáltató megnevezése: \_\_\_\_\_

2. Fogyasztó/ügyfél azonosító: \_\_\_\_\_

3.1) Fogyasztási hely azonosító: \_\_\_\_\_

VAGY

3.2) A mérő azonosító száma/hőközpont azonosító száma: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
aláírás