

NYILATKOZAT

középfokú és felsőfokú tanulmányokat folytató tanulók és hallgatók tanévkezdési támogatás megállapításához

Alulírott

Név:.....születési név:.....

szül.hely, idő:, anyja neve:

..... 8622 Szántód, utca szám

alatti lakos, nagykorú jogosult, anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a családban az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg Szántód Község Önkormányzata Képviselő-testületének a helyi szociális ellátásokról szóló 7/2021.(VI.11.) önkormányzati rendelet 15. § (4) bekezdésben foglalt jövedelemhatárt, szociális vetítési alap összegének tízszeresét, azaz a 285.000,- Ft-ot.

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek és jelen nyilatkozattal hozzájárulok a megadott személyes adatok szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Szántód, 2024.

.....

kérelmező

Tel.:.....

E-mail cím:.....