

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy családom havi megélhetését az alábbi jövedelmek biztosítják:

Kérelmező jövedelme	
Házastárs/élettárs jövedelme	
Családi pótlék	
Tartásdíj	
Árvajáradék	
Egyéb rendszeres ellátás	
Összesen	
Egy főre jutó havi jövedelem	

VAGYONNYILATKOZAT

Kérelmező és a vele közös háztartásban élő vagyontárgyai:

- 1./ Lakás, lakótelek címe: _____
 Szerzés ideje: _____
 Becsült forgalmi értéke: _____
 Helyrajzi szám: _____
- 2./ Üdülő, zártkert címe: _____
 Szerzés ideje: _____
 Becsült forgalmi értéke: _____
 Helyrajzi szám _____
- 3./ Termőföld tulajdon: _____
 Szerzés ideje: _____
 Területe, becs.forg. értéke: _____
 Helyrajzi szám _____
- 4./ Gépjármű, munkagép: _____
 Gyártási év, típus: _____
 Hengerűrtartalom: _____
 Üzemanyag: _____
 Szerzés ideje: _____
 Becsült forgalmi értéke: _____

A vagyonyilatkozaton feltüntetett gépjármű mozgáskorlátozottságra tekintettel fenntartott gépjármű.

IGEN NEM

- 5./ Egyéb vagyon, vagy vagyoni értékű jog, pl: készpénz, betét, stb. összege:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.	igen nem
Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.	igen nem

Alulírott kijelentem, hogy amennyiben ügyemben fellebbezésre kerül sor, úgy azt a Képviselő-testület

NYILT ZÁRT

ülésén tárgyalja meg (megfelelő aláhúzendó)

Gyomaendrőd, 20..... év hó nap

.....
ügyfél

KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL:

- A KÉRELEM BENYÚJTÁSÁT MEGELŐZŐ HÓNAP **JÖVEDELEMIGAZOLÁSAIT:**

(MUNKABÉR, CSALÁDI PÓTLÉK, GYES, GYET, AMENNYIBEN MAGASABB ÖSSZEGŰ CSALÁDI PÓTLÉKOT FOLYÓSÍTANAK, ÍGY AZ ERRŐL SZÓLÓ IGAZOLÁS, NYUGDÍJAS ESETÉN - ZÖLD RÁCSOS ÉRTESÍTŐ + FOLYÓSZÁMLA KIVONAT VAGY POSTAI CSEKK, AMENNYIBEN MUNKANÉLKÜLI, ÚGY A JÁRÁSI HIVATAL FOGLALKOZTATÁSI OSZTÁLYA ÁLTAL KIÁLLÍTOTT SZÁMFEJTÉSI NAPLÓ, ÁRVAELLÁTÁS ESETÉN IS A NYUGDÍJFOLYÓSÍTÓ ÁLTAL KIÁLLÍTOTT ZÖLD RÁCSOS IGAZOLÁS, GYERMEKTARTÁSDÍJ-BÍRÓSÁGI VÉGZÉS VAGY GYÁMHATÓSÁGI EGYEZSÉG)

- 16. ÉLETÉVÉT BETÖLTÖTT GYERMEK ESETÉN **ISKOLALÁTOGATÁSI IGAZOLÁS**

Háziorvos igazolása a jelentkező betegségről, kezelésről

A beteg neve, lakcíme: _____

A betegség, a kezelés időtartama:

- **alkalomszerű**
- **rendszeres: hónap** (hosszabb távú gyógyszeres kezelés min. 6 hónap, de a támogatást maximum 12 hónapra lehet megállapítani - a megfelelő rész aláhúzendó vagy kitöltendő)

A felírt gyógyszerek megnevezése, mennyisége: _____

Gyomaendrőd, _____

P.H.

aláírás

A gyógyszerérték igazolása a háziorvos által felírt gyógyszerek áráról:

_____,- Ft

Gyomaendrőd, _____

P.H.

aláírás