

Nyilatkozat

Alulírott

Név:

.....szül.név:.....

szül.hely, idő:.....an:.....

8625 Szólád,utca.....szám alatti lakos,
anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy családkban
az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg Szólád Község Önkormányzata
Képviselő-testületének a helyi szociális ellátásokról szóló 4/2021. (VI.11.)
önkormányzati rendelet 15. §. (2) pontjában meghatározott (az öregségi nyugdíj
legkisebb összegének tízszeresét, azaz 285. 000 Ft) összeget.

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

Szólád, 2022.

.....

nagykorú jogosult