

NYILATKOZAT

Szülő neve:

Gyermek neve:

Szül. hely és idő:

Lakcím:

Alulírott (szülő neve) nem nyújtok be
jövedelem nyilatkozatot a gondozási díj megállapításához.

Jelen nyilatkozatommal vállalom, az intézményi térítési díj megfizetését jelen esetben:
étkezési díj: Ft + Áfa/nap
gondozási díj: Ft/nap

Ezen összeg Kazincbarcika Város Önkormányzat Képviselő-testületének *a
gyermekvédelmi és gyermekjóléti ellátásokról, azok igénybevételéről, valamint a
fizetendő térítési díjakról szóló új önkormányzati rendeletével* került megállapításra.
(Jelenleg hatályos a 5/2026.(III.30.) önkormányzati rendelet.

Kazincbarcika, 2026.

.....
az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő aláírása)

Kazincbarcika, 2026.

Jelen nyilatkozatot átvettem: