

NYILATKOZAT

SZEMÉLYI ADATOK:

1./ Az ellátás igénylő neve:.....

 Leánykori név:.....

2./ Kérelmező házastársának élettársának neve:.....

 Leánykori név:.....

3./ Az ellátást igénylő bejelentett lakcímének címe:.....

.....

4./ Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:.....

.....

5./ Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, törvényes képviselő neve:.....

.....

6./ A törvényes képviselő bejelentett lakcímének címe:.....

.....

7./ Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma:.....

8./ A 6. pontban szereplő közeli hozzátartozók neve:

a. /.....

b. /.....

c. /.....

d. /.....

e. /.....

f. /.....

9./ 20 évesnél fiatalabb önálló keresettel nem rendelkező gyermekek száma:.....

10./ 25 évesnél fiatalabb önálló keresettel nem rendelkező nappali tagozaton egyetemi,
főiskolai tanulmányokat folytató gyermekek száma:.....

11./ Korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, ill. a testi, érzékszervi, beszéd, vagy más
fogyatékos gyermekek száma:.....

12./ Az 1./ - 4./ pontokba nem tartozó, a Csjt. alapján a szülő vagy házastársa által eltartott
rokonok száma:.....

Kazincbarcika, 20.....év.....hó.....nap

.....

kérelmező