Gégény Község
Polgármesteri Hivatala
4517 Gégény, Dombrádi u. 2.
Tel., fax.: 45/463-014

NYILATKOZAT

Az aktív korúk ellátásának feltételeiben bekövetkezett változásról

Alulírott ……..…….. (szül. hely, idő: ……., ……. év …….……. hó …… nap, a.n.: ……..) Gégény, ……..…….. u. …….. sz. alatti lakos az aktív korúak ellátására való jogosultsági ügyemhez kapcsolódva az alábbiakról nyilatkozom:

A részemre folyósított foglalkoztatást helyettesítő támogatás / rendszeres szociális segély feltételeiben változás következett be.

A változás a következő:

☐ jövedelmi viszonyaim megváltoztak, havi jövedelmem: ……..…… Ft/hó.

☐ a család jövedelmi viszonyai megváltoztak: ……...

……..

……..

……..

☐ foglalkoztatottsági helyzetemben változás történt (pl.. munkaviszonyt létesítettem, közfoglalkoztatásban veszek részt, stb.): .....

.....

.....

☐ egyéb változás történt (elköltöztem, álláskeresési támogatásra lettem jogosult stb.): .....

.....

.....

.....

☐ egészségügyi állapotomban változás történt:

.....

.....

A változások időpontja: …….

A nyilatkozatom mellé csatolom a következő iratokat, dokumentumokat:

.....

.....

.....

Egyéb megállapítások: (pl. a családban együtt élők száma, adatai)

.....

.....

.....

Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Gyermekei			
1.Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6. Egyéb jövedelem						
7. Összes jövedelem						

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- *kérelmező:* életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek*,
- *házastárs/élet*társ: életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek*
- közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.
Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: …….……

…….. ..... ……..

kérelmező nagykorú hozzátartozók aláírása

* (a megfelelő rész aláhúzandó),