1. *Melléklet a 7/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelethez*

# JÖVEDELEMNYILATKOZAT

1. **A kérelmezőre vonatkozó személyes adatok:**
   1. Neve: ...................................................................................................................................
   2. Születési neve: .....................................................................................................................
   3. Anyja neve: .........................................................................................................................
   4. Születési helye, ideje: ..........................................................................................................
   5. Lakóhelye\*: .........................................................................................................................
   6. Tartózkodási helye\*: ...........................................................................................................

*\*( azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

* 1. Társadalombiztosítási azonosító jele:……………………………………………………..
  2. Állampolgársága:………………………
  3. Telefonszáma, e-mail címe *(nem kötelező megadni)*:……………………………………
  4. Ha a kérelmező nem cselekvő képes, a kérelmező törvényes képviselőjének

a) neve:…………………………………………………………………………………………..

b) lakcíme:……………………………………………………………………………………….

* 1. A kérelmezővel azonos bejelentett lakcímen együtt lakó közeli hozzátartozók száma:…………….fő

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D |
|  | Közeli hozzátartozó neve (születési neve) | Születési helye, ideje | Anyja neve | Családi kapcsolat megnevezése |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

1. **Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | | | | | | D |
|  | **A jövedelem típusa** | **Kérelmező jövedelme\*** | **Közeli hozzátartozók jövedelme\*** | | | | | | **Összesen** |
| 1.\*\* | 2.\*\* | 3.­\*\* | 4.\*\* | 5.\*\*­ | 6.\*\* |  |
| 1 | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó  ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres  szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Önkormányzat,járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Összes jövedelem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*a nettó jövedelem összegét kell megadni

\*\* az 1.11. pont alatti táblázat azonos számú sora szerinti közeli hozzátartozó nettó jövedelmét kell megadni

A családban az egy főre számított havi jövedelem: …………………………Ft/fő

1. **Nyilatkozatok**

# 

# Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

A jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

# Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban közölt jövedelemi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §. (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti.

Kelt: ………………….,……………….év……………………hó………..nap

……………………………………………………

kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása