

Szimbiozis Alapítvány

Székhely: 3527 Miskolc, Augusztus 20 . u 12.

Tel/fax: 46/357-637 e-mail:szimbiozis@szimbiozis.net

www.szimbiozis.net

1. számú melléklet a
9/1999 (XI. 24.) SZCSM rendelethez

C

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

igen - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa:

Nettó jövedelem:

Bruttó

Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó:

Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó

Táppénz, gyermekgondozási támogatások:

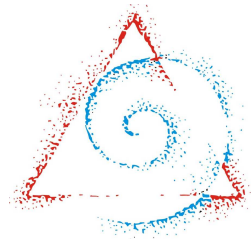
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások

Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:

Egyéb jövedelem:

Összes jövedelem:





Szimbiozis Alapítvány

Székhely: 3527 Miskolc, Augusztus 20 . u 12.

Tel/fax: 46/357-637 e-mail:szimbiozis@szimbiozis.net

www.szimbiozis.net

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

(kizárólag kiskorú kérelmező esetén szükséges kitölteni)

A család létszáma: fő

Munka- viszonyából és más foglalkoztatási viszonyból származó:

Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői szellemi és más önálló tevékenységből származó:.....

Táppénz gyermekgondozási támogatások:

Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:

Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:

Egyéb jövedelem:

Az ellátást igénybe vevő kiskorú

Sorszám:	Közeli hozzátartozó neve	Születési ideje:	Rokoni kapcsolata:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Összesen:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

