



Ó BUDAI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ INTÉZMÉNY

1036 Budapest, Kiskorona u. 3.

Tel.: 06-1-250-1552

e-mail: gondvez@kszki.obuda.hu

VELÜNK KÖNNYEBBI!

Jövedelemnyilatkozat

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám :

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkor 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 összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

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

A család létszáma: fő	Munka- viszonyból és más foglalkoztat ási jogviszony ból származó	Társas és egyéni vállalkozás ból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségéből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatás ok	Önkormány zat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellát ás és egyéb nyugdíjsz erű rendszer s szociális ellátások	Egy éb jöve- dele m
Az ellátást igénybe vevő kiskorú						
A közeli hozzátarto zók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat					
1						
2						
3						
4						
5						
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**