*\* 3.sz. melléklet*

*a 3/2015. (II.27.)ö, rendelethez*

**NYILATKOZAT**

**újszülöttek támogatása igénybevételéhez**

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sz név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sz hely, idő

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TAJ:……………….)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ szám alatti lakos, mint a

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nevű gyermek (születési hely, idő \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_.\_\_.\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TAJ:…………………………………)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nevű gyermek (születési hely, idő \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_.\_\_.\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TAJ:……………………………….),

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nevű gyermek (születési hely, idő \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_.\_\_.\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TAJ:………………………………….)

Nyilatkozom, hogy családunkban az egy főre jutó havi nettó jövedelem a 300.000.- Ft-ot nem haladja meg.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatok Országos Szociális Információs Rendszerben történő felhasználásához.

Dátum: ................................................

.........................................

a támogatást igénybe vevő szülő aláírása

\* Beemelte a 6/2018. (II.26.) ö. rendelet

Hatályos: 2018. 02. 26.