I. számú melléklet a 9/1999 (XI.24.) SzCsM. rendelethez.

MARCALI SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT
✉: 8700 Marcali, Dózsa Gy. u. 9. ☎: 85/311-102, 510-355
Fax: 85/510-355
E-mail: ernyesella@szocialiskozpont.hu

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. Vagyonnyilatkozat” 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**		**Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból 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 igénybevevő kiskorú							
Közeli hozzátartozók neve, születési ideje	**Rokoni kapcsolat**						
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: **……...** év**……** hó **……** nap

Ellátást igénybevevő / törvényes képviselő aláírása