



|     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3.  | Ingtalan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.  | Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.  | A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíjak stb.)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.  | Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.  | Föld bérbeadásából származó jövedelem:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.  | Egyéb (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.  | Összes bruttó jövedelem  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Személyi jövedelemadó vagy előleg összege  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Munkavállalói járulék összege  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | A család havi nettójövedelme összesen (9(10-11/12))  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi családi nettójövedelem: Ft/hó

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT – ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT – ban közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (2) bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei NAV útján ellenőrizheti.

Bükkábrány, 20..... hó .....napján.

.....  
Az ellátást igénylő vagy törvényes képviselőjének aláírása