**Nyilatkozat**

……………………………………………………………………………………………..(név)

 (születési név:……………………………… születési hely, születési idő:……………………. anyja neve:…………………………………) 3898 Abaújvár ……………….. út ……. szám alatti lakos nyilatkozom, hogy havi jövedelmem, illetve a családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap mindenkori legkisebb összegének 15-szörösét (427.500.-ft, azaz négyszázhuszonhétezer-ötszáz forint).

Kérem, hogy részemre Abaújvár Község Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 2/2022. (II. 16.) önkormányzati rendelet 5. § (3) bekezdésében meghatározott ellátást biztosítani szíveskedjen.

Abaújvár, 2024. december …….

 ………………………………………

 aláírás