

Nyilatkozat
jogosultsági feltételek fennállásáról

Alulírott(név) jogosult,

születési idő: sz.hely.....

lakcím:.....

(amennyiben szükséges) törvényes képviselő:(név)

szül. idő:sz.hely.....

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a 2019. évben súlyosan fogyatékosok egyszeri támogatásában részesültem, amelynek során igazolt egészségi állapotomat illetően nem következett be olyan mértékű javulás, amely további támogatásra való jogosultságomat kizárná.

Kijelentem továbbá, hogy Felsőzsolca Város Önkormányzata Képviselő-testületének 2020. évi támogatását nyilatkozatom 2020. október 31. napjáig történő visszajuttatásával elfogadom.

Felsőzsolca, 2020. október

.....
támogatott aláírása

.....
törvényes képviselő