

Mezőkövesdi Közös Önkormányzati Hivatal
3461 Egerlövő, Dózsa Gy. u. 19.
TeL: 49/539-015

SZEMÉTSZÁLLÍTÁSI DÍJ ÁTVÁLLALÁSA

NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy

1. Családomban 70 évet betöltött saját jogú öregségi nyugdíjasokon kívül rokkantsági járadékos, I-II. csoportú rokkant, vagy baleseti nyugellátásban részesülő személy/ek élnek.
2. Családomban, háztartásomban 70 évet betöltött személyek élnek.
3. 2017. évben töltöm be a 70. életévet.
4. Háztartásomban eltartásomban él a következő személy (név, lakhely, rokoni kapcsolat)
.....
Nevezett Ft jövedelemmel rendelkezik, és eltartásáról eltartási szerződés, vagy bírósági ítélet, vagy egyéb határozat alapján gondoskodom.

Jövedelemhatár:

- egyedül élő személy esetén az utolsó három hónapban a havi jövedelem a 142.500.- Ft-ot nem haladhatja meg.
- 2 fős, vagy nagyobb létszámú családban az egy főre eső jövedelem az utolsó 3 hónapban havi 114.000.- Ft-ot nem haladhatja meg.

Becsatolandó:

- elmúlt 3 havi nyugdíjszelvény,
- Nyugdíjfolyósító Intézet éves elszámolása,
- Rokkantságot igazoló határozat.
- Személyi igazolvány bemutatása kötelező!

- A megfelelő választ kérjük aláhúzni.

Egerlövő, 20.....

.....
Nyugdíj törzsszám:.....
Szül. hely, idő:
Anyja neve:
Lakcím:

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

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

1. Személyi adatok:

Kérelmező neve:

Születési helye, ideje:

Igénylő lakóhelye:

Tartózkodási hely:

TAJ száma:

2. A kérelmezővel egy háztartásban élők száma: ----- Fő

3. A 2. pontban szereplők adatai:

Név	Születési helye, ideje	Anyja neve
1).....		
2).....		
3).....		
4).....		
5).....		
6).....		
7).....		
8).....		
9).....		
10).....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Egerlövő, 2017 január