



Ezüstkor Szociális Gondozó Központ

2083 Solymár, Templom tér 8/b.
Tel.: +3626 361-930, +36 30-474-38-02
E-mail: ezustkor@solymar.hu

K É R E L E M

Szociális étkezéstérítési díj támogatáshoz

Kérelmező neve:

Születési neve:

Szül. hely, idő:

Anyja neve:

Családi állapota:

Személyi ig. száma:

TAJ sz:

Állandó lakcíme:

Foglalkozása:

Havi jövedelme:

Rendelkezi-e eltartási vagy életjáradéki szerződéssel:

igen

nem (Megfelelőt kérjük aláhúzni)

JÖVEDELEMIGAZOLÁS (munkáltató tölti ki!) (kérelmező)

Igazoljuk, hogy fent nevezett dolgozónk utolsó 3 havi nettó kereset alapján számított
átlagjövedelme: Ft/hó.

Jelenleg betegállományban

van

nincs (Megfelelőt kérjük aláhúzni)

ph.

aláírás



Ezüstkor Szociális Gondozó Központ

2083 Solymár, Templom tér 8/b.
Tel.: +3626 361-930, +36 30-474-38-02
E-mail: ezustkor@solymar.hu

Házastárs/élettárs

Neve: Születési neve:
Szül. hely, idő: Anyja neve:
Lakcíme: Személyi ig. sz.:

JÖVEDELEMIGAZOLÁS (munkáltató tölti ki!)

(Házastárs, élettárs)

Igazoljuk, hogy fenti nevezett dolgozónk utolsó 3 havi nettó kereset alapján számított
átlagjövedelme: Ft/hó.

Ezen felül a családi pótlék összege: Ft.

Jelenleg betegállományban van nincs (Megfelelőt kérjük aláhúzni)

ph.

aláírás

A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS LAKÁSBAN fő gyermek, és fő felnőtt lakik.

Egy főre jutó jövedelem: Ft.

A kérelmező egyedülálló-e: IGEN – NEM (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy az adatok valódisága az APEH és egyéb szervek nyilvántartásában ellenőrizhető.

Solymár, 20

Kérelmező

A kérelemhez csatolni kell a nyugdíjszelvényt!