

**NYILATKOZAT**

A foglalkoztatást helyettesítő támogatás továbbfolyósításához

Alulírott Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Szül. hely, idő:.....

TAJ szám:.....

Lakcím:.....

Tartózkodási cím:.....

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy a részemre megállapított aktív korúak ellátása, azon belül foglalkoztatást helyettesítő támogatás jogosultsági feltételeiben

változás nem történt a megállapítás időpontjában figyelembe vett saját ill. családom szociális és vagyoni viszonyaimhoz képest.

az alábbi változás történt a megállapítás időpontjában figyelembe vett saját ill. családom szociális

és vagyoni helyzetében: .....

.....

.....

A változást alátámasztó igazolást, dokumentumot nyilatkozatomhoz csatolom.

Kérem, a foglalkoztatást helyettesítő támogatásom továbbfolyósítását.

Kelt: .....

.....

aláírás