

**Somogy Megyei Szeretet Szociális Otthon**  
**berzencei telephelye**  
**Idősek Otthona**

**Iktatószám:** 91402-X /122/2024

**Jövedelemnyilatkozat**

**Az ellátást igénybe vevő személyre vonatkozó személyi adatok:**

Neve:.....  
Születési neve:.....  
Anyja neve:.....  
Születési hely, év, hó, nap:.....

**Az ellátást igénybe vevő személyhez érkező jövedelmek:**

| A jövedelem típusa                                                | Nettó összeg |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:    |              |
| Önkormányzat által biztosított ellátások                          |              |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: |              |
| Fogyatékosági támogatás                                           |              |
| Családi pótlék, emelt összegű családi pótlék                      |              |
| Egyéb rendszeres jövedelem                                        |              |
| Összesen:                                                         |              |

**A jövedelem típusai:**

**Munkaviszonyból és más jogviszonyból származó jövedelem:** Külső foglalkoztató által alkalmazott ellátott illetménye, illetve a fejlesztő foglalkoztatásból származó jövedelem.

**Önkormányzat által biztosított ellátások:** települési támogatás

**Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:** Öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági, nyugdíj, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás, baleseti hozzátartozói nyugellátások, rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék.

**Fogyatékosági támogatás:** Az ellátott részére megállapított fogyatékosági támogatás.

**Családi pótlék:** Az ellátott részére megállapított családi pótlék, emelt összegű családi pótlék.

**Egyéb rendszeres jövedelem:** ingó és ingatlan tárgyak eladásából származó jövedelem, életjáradék, bérbeadásból származó jövedelem.

**A jövedelem típusának megfelelő bizonyító erejű iratot a nyilatkozathoz mellékelni kell.**

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

A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: .....

|                   |                              |                                            |
|-------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
| .....<br>ellátott | .....<br>törvényes képviselő | .....<br>térítési díj fizetésre kötelezett |
|-------------------|------------------------------|--------------------------------------------|

Figyelem!

Az alábbi táblázatot az intézmény tölti ki!

**Az ellátást nyújtó intézményhez érkező ellátotti jövedelmekre vonatkozó adatok:**

|                                                                   |              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| A jövedelem típusa                                                | Nettó összeg |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:    |              |
| Önkormányzat által biztosított ellátások                          |              |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: |              |
| Fogyatékosági támogatás                                           |              |
| Családi pótlék, emelt összegű családi pótlék                      |              |
| Egyéb rendszeres jövedelem                                        |              |
| Összesen:                                                         |              |

Az ellátott jövedelme mindösszesen.....Ft

Berzence, 2024. ....

.....  
gazdasági csoportvezető