**Kiegészítő nyilatkozat**

**ingyenes gondozási díj megállapításához**

…………………………………….. nevű gyermek térítési díjfizetésre kötelezett, szülő/törvényes képviselője büntetőjogi és díj visszafizetési kötelezettségem tudatában kijelentem, hogy háztartásomban az eltartottak száma: ……………. fő\*.

Ebből:

- 18 éven aluli kiskorú: …………………fő

- 25 évesnél fiatalabb, valamely okt. intézmény nappali tagozatán tanuló: …………………fő

- Életkortól függetlenül tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos személy: …………………fő

összesen ……………………… fő

- A fent nevezett bölcsődés gyermekem tartósan beteg vagy fogyatékos

- A fent nevezett bölcsődés gyermekem után rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülök ………….év …….….hó ……. naptól

- A fent nevezett bölcsődés gyermekem után nevelésbe vételi határozattal rendelkezem

- A fent nevezett bölcsődés gyermekem után védelembe vételi határozattal rendelkezem \*

*\*-gal jelölt résznél a bölcsődei gondozásban részesülő gyermekre vonatkozó rész aláhúzandó*

***Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozat, a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállásáról a szakorvos által kiadott igazolás, illetve a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot igazoló hatósági bizonyítvány vagy nevelésbe vételi, védelembe vételi határozat másolatával érvényes.***

**Ezen nyilatkozat tartalmában bekövetkezett változást köteles vagyok írásban bejelenteni az intézmény vezetőkének a változást követő 15 napon belül.**

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

Dátum:…………………………..…………………

…………………..………………………………...

 szülő/törvényes képviselő aláírása