MOHOLY-NAGY
művészeti egyetem
university of art and
design budapest

NYILATKOZAT

pályázó hallgatóval egy háztartásban élő természetes személy
fogyatékosságára/egyéb egészségi állapotára tekintettel felmerülő költségekről

Alulírott_____(pályázóval egy háztartásban élő személy neve), _____(születési idő) _____ (állandó lakcím) büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a rendszeres szociális ösztöndíjra/alaptámogatásra/kollégiumi férőhelyre[1] pályázó _____ (hallgató neve) _____ (hallgató születési ideje) _____ (hallgató állandó lakcíme) **hallgatóval közös háztartásban élek**, és a szociális helyzet megállapításánál figyelembe venni kért körülmény:

	Felmerülő kiadások összege havi átlagban[2]
A hallgató **közeli hozzátartozójaként** igazolt egészségi állapotom miatt rendszeresen felmerülő egészségügyi kiadásaim:	_____forint
A hallgató igazoltan ápolásra szoruló **hozzátartozójaként** a gondozásommal járó költség:	_____forint

Kelt:_____

_____

aláírás

Tanú 1:
Név:_____

Lakcím:_____
_____
Aláírás:
_____

Tanú 2:
Név:_____

Lakcím:_____
_____
Aláírás:
_____

[1] A megfelelő aláhúzandó.
[2] A pályázat benyújtását megelőző 6 hónapos időszak átlagos összege.