

**NYILATKOZAT**

pályázó hallgatóval egy háztartásban élő természetes személy

egészségi állapotára tekintettel felmerülő költségekről

Alulírott\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pályázóval egy háztartásban élő személyneve)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(születési idő)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(állandó lakcím) büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a rendszeres szociális ösztöndíjra / alaptámogatásra 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  |
| a hallgató **közeli hozzátartozójaként** igazolt egészségi állapotom miatt rendszeresen felmerülő egészségügyi kiadásaim  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_forint  |
| a hallgató igazoltan ápolásra szoruló **hozzátartozójaként** a gondozásommal járó költség  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_forint  |

Jelen nyilatkozatot a Moholy-Nagy Művészeti Egyetem fent nevezett hallgatójának rendszeres szociális ösztöndíj / alaptámogatás pályázata mellékleteként történő benyújtás céljából teszem.

Kelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás

|  |  |
| --- | --- |
| Tanú 1: | Tanú 2: |
| Név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lakcím:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Lakcím:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |