

## K É R E L E M

### *GYERMEK SZÜLETÉSÉNEK TÁMOGATÁSA IGÉNYLÉSÉHEZ*

**Kérelmező szülő személyére vonatkozó adatok:**

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

**Kérelmező házastársa/élettársa adatai:**

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

**A kérelmező életvitelszerűen a lakóhelyén/tartózkodási helyén él. (A megfelelő szöveg aláhúzendó.)**

**A támogatást az alább megnevezett gyermekekre vonatkozóan kérem megállapítani:**

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Kérelmezővel egy lakásban ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

A fentiek alapján kérem gyermeke(i)m részére a gyermek születésének támogatása megállapítását.

## Jövedelem nyilatkozat

1. **Egy lakásban** élő közeli hozzátartozók neve: szül ideje: rokonsági foka: TAJ száma

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

2. A kérelmező, valamint házastársának (élettársának) és a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Közeli hozzátartozó	
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó, (közfoglalkoztatás)				
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, ill. szellemi és más önálló tevékenységből származó				
3. Gyermekgondozási támogatások, Gyed, Gyes, családi pótlék, gytartásdíj				
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások				
5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások				
6. Egyéb jövedelem				
<b>7. Összes jövedelem:</b>		<b>9. Egy főre jutó jövedelem:</b>		

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben és a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.** Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§.(7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szervek megkeresésére az állami adóhatóság köteles közölni a szociális ellátást igénylő, valamint – írásbeli felhatalmazás alapján – az egy főre jutó havi jövedelem kiszámításánál figyelembe veendő személyi jövedelem adójának alapját.

Kazinccarcika, .....

.....  
kérelmező vagy törvényes  
képviselőjének aláírása

## TÁJÉKOZTATÁS

A gyermek születésre tekintettel gyermek születésének támogatására jogosult az a szülő

- a) aki a gyermek születését megelőzően egy éve Kazincbarcika Város közigazgatási területén állandó bejelentett lakóhellyel rendelkezik, valamint a gyerek és a szülő életvitelszerűen Kazincbarcikán él
- b) az újszülöttet saját háztartásában neveli, gondozza és
- c) akinek a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a 500.000, -Ft összeget.

A kérelem benyújtására a kiskorú gyermeket nevelő törvényes képviselő jogosult. A kérelem benyújtható, a gyermek születését követő 90. napig.

Tájékoztatom, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett ellátás tekintetében visszafizetési kötelezettség terheli.

### **A kérelemhez mellékelni kell:**

- **kérelmező lakcím kártyájának másolata**
- **kérelmező és családja jövedelmére vonatkozó igazolásokat:**
  - a havi rendszerességgel járó - nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozásból) származó – jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről,
  - a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén továbbá a felsőfokú nappali tagozatos hallgatók esetében az ösztöndíjról a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónapról. (Vállalkozóknál szükséges a vizsgált időszak adóbevallással lezárt részére vonatkozóan a Nemzeti Adó- és Vámhivatal által kiadott, személyi jövedelemadó alapjára vonatkozó igazolás is.)
- **gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata**

Tájékoztatom, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett ellátás tekintetében visszafizetési kötelezettség terheli.

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

**Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító Önkormányzatot. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. Kijelentem, hogy harmadik személyek (hozzátartozók) adatainak megadásához, azok Kazincbarcikai Polgármesteri Hivatala általi kezeléséhez való rendelkezésre bocsátáshoz a szükséges felhatalmazással rendelkezem.**

Kazincbarcika,.....

-----  
kérelmező aláírása