

Kérelem
újszülött támogatás megállapítása iránt

I. Személyi adatok

Kérelmező neve:.....
Születési neve:.....
Születési helye:.....Születési ideje:.....év.....hó.....nap
Anyja neve:.....
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):
Állampolgársága:.....
Lakóhelye:.....
Tartózkodási helye:.....

Házastárs vagy élettárs neve:.....
Születési neve:.....
Születési helye:.....Születési ideje:.....év.....hó.....nap
Anyja neve:.....
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):
Állampolgársága:.....
Lakóhelye:.....
Tartózkodási helye:.....

A kérelmezővel azonos lakcímen élő további személyek adatai:

<i>Név és születési név</i>	<i>Születési hely, idő</i>	<i>Anyja neve</i>	<i>TAJ szám</i>

A megállapított támogatást:

- készpénzben, házipénztárból kérem
- az alábbi bankszámlaszámra kérem átutalni:

II. Jövedelemi adatok

A kérelmező, valamint a vele azonos lakcímen élő személyek havi jövedelme forintban

	A.	B.	C.			
	<i>A jövedelem típusa</i>	<i>Kérelmező</i>	<i>A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek</i>			
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó, ebből: közfoglalkoztatásból származó					
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
5.	Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított ellátások					
6.	Egyéb jövedelem					
7.	Összes jövedelem					

III. Nyilatkozatok

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy:

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Zsurk,év.....hó.....nap

.....
kérelmező szülő

.....
kérelmező szülő

Kijelentem, hogy az újszülött támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Zsurk,év.....hó.....nap

.....
kérelmező szülő

.....
kérelmező szülő

A kérelemhez csatolni kell másolatban:

- A gyermek születési anyakönyvi kivonatát,
- a gyermek lakcímkártyáját,
- fél éve Zsurkon állandó lakóhellyel rendelkezzen és életvitelszerűen a településen éljen,
- 30 napnál nem régebben kiállított jövedelemigazolás (családi pótlék).

IGAZOLÁS

újszülött támogatás igényléséhez

Zsurk Község Önkormányzati Képviselő-testületének a szociális ellátások helyi szabályairól szóló/2021. (.....) Önkormányzati rendelete 26. § (1) bekezdés c.) pontjában foglaltakra tekintettel igazolom, hogy lent nevezett személy a várandósság ideje alatt **a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet 1. mellékletében meghatározott összes vizsgálaton részt vett.**

Édesanya személyes adatai:

Viselt név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ szám:

Az igazolás kiállítása a „Várandós anya gondozási könyve” adatai alapján történt.

Kiállító védőnév:

Szervezeti/ágazati azonosító száma, telefonszáma:

.....

Kelt:

.....

védőnév aláírása

ph.