

6. melléklet a 6/2006. (II. 24.) önkormányzati rendelethez

**DEBRECEN**  
**Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal**  
**Szociális Osztály**  
**4026 Debrecen, Kálvin tér 11. (52) 517-750**

**NORMATÍV KEDVEZMÉNYEN FELÜLI RÁSZORULTSÁGI ALAPÚ TÉRÍTÉSI  
DÍJKEDVEZMÉNYT IGÉNYLŐ ADATLAP**  
**(ÁLLAMI FENNTARTÁSÚ NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNY ESETÉN)**

**1./ Kérelmező neve /születési név is/:** \_\_\_\_\_  
/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/  
Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/ :

Születési helye: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő: 19\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

**2./ \* Állampolgársága :** magyar  
bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező  
hontalan, menekültként, oltalmazottként elismert  
Státuszt elismerő határozat száma: \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_

**\* Családi állapota:**

egyedülálló  
 házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával él együtt

**3./ Lakóhely:**  \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

**Tartózkodási hely:**  \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

**\*Értesítést lakóhelyemre tartózkodási helyemre kérem.**

**Telefonszám:** \_\_\_\_\_

*\* A megfelelő rész aláhúzendó!*

**4./Az 5.pontban felsorolt gyermekek közül, annak a gyermeknek a neve, akire a térítési díjtámogatást kérelmezi.**

Gyermek/ek neve: \_\_\_\_\_ Intézmény neve: \_\_\_\_\_ Évfolyam: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5./ KÉRELMEZŐ CSALÁDJÁBAN LAKÓK ADATAI**

Név, születési név is	Családi állapota Rokoni kapcsolat	Születési idő TAJ szám	Anyja neve
a.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
b.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
c.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
d.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
e.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	

**Család:** egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

A gyermek neve *	Anyja születési neve	Születési idő / év, hó, nap / Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/
1.		.....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□
2.		.....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□
3.		.....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□

\* Tartós betegséget, illetőleg fogyatékosságot a név aláhúzásával kérjük jelölni

## 6./JÖVEDELMI ADATOK

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	A család tagjainak jövedelme
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem		
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem		
3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások		
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások		
5. Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások		
6. Egyéb jövedelem		
7. Összes jövedelem		

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügymintéző tölti ki) .....Ft/hó.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 131.§ (5) bekezdése alapján az önkormányzat a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján ellenőrizheti.

### KITÖLTÉSI UTASÍTÁS

1. Lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhelyet, illetve tartózkodási helyet kell feltüntetni.

2. Közeli hozzátartozó:

- a) szülő, szülő házastársa vagy élettársa,
- b) a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermek,
- c) a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, a nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek,
- d) a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermek,
- e) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetőleg a fogyatékos gyermek,
- f) az a) -e) pontokba nem tartozó, a Ptk. családjogra irányadó szabályai alapján a szülő vagy házastársa által eltartott rokon.

**A jövedelemről a kérelemhez mellékelni kell a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát.**

**Kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.**

Hozzájárulok ahhoz, hogy térítési díjkedvezmény tárgyában keletkezett határozat egy példányát a Polgármesteri Hivatal Szociális Osztálya a gyermekem által látogatott egészségügyi, oktatási intézmény részére megküldje.

Debrecen, 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 igénylő házastársának vagy  
 élettársának/bejegyzett élettársának aláírása

\_\_\_\_\_  
 igénylő (törvényes képviselő) aláírása

**\* A megfelelő rész aláhúzendó!**