

**4. melléklet az 1/2015.(II.27.) önkormányzati rendelethez**

**KÉRELEM**  
**iskolakezdési és óvodakezdési költségek ellentételezésére nyújtott**  
**települési támogatás igényléséhez**

**1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

- 1.1. Neve: .....
- 1.2. Születési neve: .....
- 1.3. Anyja neve:.....
- 1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap):.....
- 1.5. Lakóhely: .....
- 1.6. Tartózkodási hely: .....
- 1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....
- 1.8. Állampolgársága:.....
- 1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni): .....
- 1.10. Számlavezető pénzintézet neve: .....
- 1.11. Bankszámla szám: .....

**2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai**

2.2.1. A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

|    | A                                            | B          | C                                       | D                                               | E                                        |
|----|----------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. | Közeli hozzátartozó neve<br>(születési neve) | Anyja neve | Születési helye, ideje<br>(év, hó, nap) | Társadalom-<br>biztosítási<br>Azonosító<br>Jele | Családi<br>kapcsolat<br>megnevezé-<br>se |
| 2. |                                              |            |                                         |                                                 |                                          |
| 3. |                                              |            |                                         |                                                 |                                          |
| 4. |                                              |            |                                         |                                                 |                                          |
| 5. |                                              |            |                                         |                                                 |                                          |
| 6. |                                              |            |                                         |                                                 |                                          |

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a) a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,  
b) életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

### 3. Kérelmemet az alábbiakkal indoklom:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 4. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

|    | A                                                                                                    | B         | C                                    |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------|--|--|--|--|
| 1. | A jövedelem típusa                                                                                   | Kérelmező | A családban élő közeli hozzátartozók |  |  |  |  |
| 2. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó<br>ebből közfoglalkoztatásból származó |           |                                      |  |  |  |  |
| 3. | Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó  |           |                                      |  |  |  |  |
| 4. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások                                                                |           |                                      |  |  |  |  |
| 5. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások                                     |           |                                      |  |  |  |  |
| 6. | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások                        |           |                                      |  |  |  |  |
| 7. | Egyéb jövedelem                                                                                      |           |                                      |  |  |  |  |
| 8. | Összes jövedelem                                                                                     |           |                                      |  |  |  |  |

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

Egy főre jutó havi nettó családi jövedelem: .....Ft/hó/fő

Nagybudmér,..... év ..... hó ..... nap

.....  
**kérelmező aláírása**