

KÉRELEM

Beiskolázási támogatás igénybevételéhez

1. Alulírott
születési név:
születési hely, idő
anyja neve:
TAJ:

..... szám alatti lakos, mint a

1.1. nevű gyermek (születési hely, idő,
..... anyja neve:, TAJ:),

1.2. nevű gyermek (születési hely, idő,
..... anyja neve:, TAJ:),

1.3. nevű gyermek (születési hely, idő,
..... anyja neve:, TAJ:),

1.4. nevű gyermek (születési hely, idő,
..... anyja neve:, TAJ:),

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendő) a Táplánszentkereszt Község Önkormányzata Képviselő-testületének az önkormányzat által biztosított szociális és gyermekjóléti ellátásokról szóló 10/2025. (V.7.) számú önkormányzati rendelete alapján Táplánszentkereszt községben állandó lakcímmel rendelkező és életvitelszerűen a településen élő általános iskolai, középiskolai, valamint felsőfokú tanulmányokat folytató gyermekeim után igényelem a gyermekeként megállapítható beiskolázási támogatást, az alábbi jogcím alapján:

a családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap 600%-át.

2. A támogatás folyósításának formája utalás, amelyet az alábbi bankszámlaszámra kérem utalni:

Név:

Bank:

Bankszámlaszám:

3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a beiskolázási támogatás igénybevételéhez történő felhasználásához. A kérelem pozitív elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Kelt: Táplánszentkereszt, 20

.....
Aláírás

az ellátást igénybe vevő (szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető) aláírása