

## KÉRELEM

### A 18 év alatti gyermekek speciális étkezésének támogatás megállapításához

Kérelmező neve:.....  
 Kérelmező születési neve:.....  
 Anyja neve:.....  
 Születési helye, ideje (év, hó, nap):.....  
 Lakóhely:.....  
 Tartózkodási hely:.....  
 Társadalom biztosítási Azonosító Jele: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Kérelem**

**indoka:** .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Kérelmezővel együtt egy családban élő kiskorú gyermek(ek) adatai, akire vonatkozóan a támogatást igényli:**

Név:	Szül. hely, idő:	Anyja neve:	Rokoni kapcsolat:	TAJ:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Dátum: Bajót, .... év .....hó.....nap.

.....  
 Kérelmező

A kérelemhez mellékelni kell a gyermek speciális diétájának szükségességét alátámasztó orvosi igazolást. Az étkeztetést ellátó szolgáltató igazolása hivatalból kerül beszerzésre a benyújtott orvosi igazolás alapján.