

1. számú melléklet a 1/2022 (I.27.) önkormányzati rendelethez

6 számú melléklet a 9/2021.(IX.23.) önkormányzati rendelethez

### 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 valóságosak 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: Nagysáp, .... 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.