*1. melléklet a 8/2021. (V.14.) önkormányzati rendelethez*

**KÉRELEM**

**Óvoda- és iskolakezdési települési támogatás megállapítására**

**A kérelmező személyre vonatkozó adatok**:

Neve: .........................................................................................................................
Születési neve: ...........................................................................................................
Anyja neve: ...............................................................................................................
Születés helye, ideje (év, hó, nap): ............................................................................
Állandó lakcíme: …………….. irányítószám .............................................település

........................... utca/út/tér .......... házszám ...... épület/lépcsőház ....... emelet, ajtó

Tartózkodási helye (amennyiben eltér az állandó lakcímtől) : …………. irányítószám ........................................... település ........................... utca/út/tér .......... házszám ...... épület/lépcsőház ....... emelet, ajtó

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ……………………………………………….
Állampolgársága: ..................................................................................................

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

 □ menekült/oltalmazott/hontalan.

Családi állapota:

□ egyedülálló

□ házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

Bankszámlaszám: ……………………………………………………………………….

Telefonszám : ............................................................................................................

E-mail cím (nem kötelező megadni): ........................................................................

**Kérelmező családtagjainak személyi adatai:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Neve és születési neve | Születési helye, ideje | Anyja neve | Állam-polgársága | Társadalombiztosítási AzonosítóJele (TAJ) |
| 1. Házastársa, élettársa |  |  |  |  |   |
| 2. Egyéb rokon (akinek eltartásáról gondoskodik) |  |  |  |  |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Neve és születési neve | Születési helye, ideje | Anyja neve | Állam-polgársága | Társadalombiztosítási AzonosítóJele (TAJ) |
| 3. Gyermekei |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

A támogatási igénnyel érintett gyermek(ek):

|  |  |
| --- | --- |
| Gyermek neve | Intézmény megnevezése, címe |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

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

Tudomásul veszem, hogy az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. Törvény 64.§ (2) bekezdésben foglaltak szerint az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít, vagy elhallgat – ide nem értve, ha vele szemben a 66. § (2) bekezdésében vagy (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ok áll fenn –, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében a 105. § (2) bekezdésében foglalt ok hiányában adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.

**Kijelentem, hogy kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)**

Kelt: ...............................................

 kérelmező aláírása