

KÉRELEM iskolakezdési támogatás iránt

1. A kérelmező adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

TAJ:

Családi állapota: egyedülálló / nem egyedülálló *(megfelelő rész aláhúzendő)*

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszáma (nem kötelező):

kérem, hogy részemre Gagyvendégi Községi Önkormányzat képviselő–testületének a szociális ellátások helyi szabályairól szóló 6/2021.(IX.14.) önkormányzati rendeletének 9. §-a alapján szíveskedjen iskolakezdési támogatást nyújtani.

2. Kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársra/élettársra és gyermekeire vonatkozó adatok:

	Neve, Születési neve:	Születési hely, idő:	Anyja születési neve:	Állampolgársága	(TAJ szám):
Házastárs/ élettárs					
Gyermekek					
Gyermekek					
Gyermekek					
Gyermekek					
Gyermekek					

3. A kérelmező jövedelmi adatai:

Jövedelem/Ellátás megnevezése:

Összege:..... Ft / hónap.

Nyilatkozom, hogy Gagyvendégi Községi Önkormányzata Képviselő-testületének 6/2021.(IX.14.) önkormányzati rendeletének 4. § (4) bekezdése alapján meghatározott egy főre eső jövedelemhatárt nem érem el.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: Gagyvendégi, év hónap nap.

.....
kérelmező aláírása