**1. melléklet a 10/2017. (VIII. 25.) önkormányzati rendelethez**

**4/A. melléklet a 2/2015. (II. 18.) önkormányzati rendelet**

**KÉRELEM**

**iskolakezdési támogatás megállapítására**

**1. Személyi adatok**

***1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:***

1.1.1. Neve:

1.1.2. Születési neve:

1.1.3. Anyja neve:

1.1.4. Születés helye, ideje (év, hó, nap):

1.1.5. Lakóhelye: □ □ □ □ irányítószám ..................................................................................település

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

1.1.6. Tartózkodási helye: □ □ □ □ irányítószám ....................................................................település

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

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Állampolgársága:

1.1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni):

***1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):***

1.2.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező

1.2.2. □ EU kék kártyával rendelkező

1.2.3. □ bevándorolt/letelepedett

1.2.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan

***1.3 Kérelmező családjában élők személyi adatai:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D | E |
|  | Hozzátartozói minőség | Név (születési név) | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | Anyja neve | TAJ |
| 1. | Házastárs / élettárs |  |  |  |  |
| 2. | Egyéb rokon (akinek eltartásáról gondoskodik) |  |  |  |  |
| 3. | Gyermek |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

***2. Jövedelmi adatok***

A kérelmező, valamint családja tagjainak a havi jövedelme (forintban):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | | | |
|  | A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmező családjának tagjai | | | |
| 1. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |  |
| 2. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |
| 3. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |
| 4. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |
| 5. | Járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: ..................................... Ft/hó.

***3. Nyilatkozatok***

***3.1. A z oktatási, felsőoktatási intézmény megjelölése, amellyel a kérelmező gyermeke(i) tanulói / hallgatói jogviszonyban áll(nak):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | A gyermek neve | A gyermek tanulmányait biztosító intézmény | |
|  | megnevezése | címe |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

***3.2. A gyermek(ek) állapotára vonatkozó nyilatkozatok (****kérjük igen/nem válaszát jelölje X-szel****):***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A gyermek neve |  | igen | nem |
| 1. |  | 1-9. évfolyamos tanuló |  |  |
| tartós beteg |  |  |
| fogyatékos vagy súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral küzd |  |  |
| rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül |  |  |
| a gyermekvédelmi gondoskodás keretében nevelésbe vett vagy utógondozói ellátásban részesül |  |  |
| 2. |  | 1-9. évfolyamos tanuló |  |  |
| tartós beteg |  |  |
| fogyatékos vagy súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral küzd |  |  |
| rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül |  |  |
| a gyermekvédelmi gondoskodás keretében nevelésbe vett vagy utógondozói ellátásban részesül |  |  |
| 3. |  | 1-9. évfolyamos tanuló |  |  |
| tartós beteg |  |  |
| fogyatékos vagy súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral küzd |  |  |
| rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül |  |  |
| a gyermekvédelmi gondoskodás keretében nevelésbe vett vagy utógondozói ellátásban részesül |  |  |

***3.3.*** Nyilatkozom, hogy családom tagjának az önkormányzati adóhatóság hatáskörébe tartozó adó tekintetében lejárt adótartozása nincs.

***3.4.*** Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

*a)* életvitelszerűen a lakóhelyemen /a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),

*b)* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: Csörötnek, ……… (év) ……… (hónap) ……… (nap)

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | a család nagykorú tagjainak aláírása |

Mellékletek:

1. a(z felső)oktatási intézmény eredeti tanulói/ hallgatói jogviszony igazolása

2. a jövedelem típusának megfelelő igazolások

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

*Közeli hozzátartozó:*

*a) a házastárs, az élettárs,*

*b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),*

*c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),*

*d) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a db) vagy dc) alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;*