

1. melléklet a 8/2015.(IV.24.) önkormányzati rendelethez

**A gyermekszületési támogatás felhasználásának igazolására
elfogadható számlatartalom:**

- a) babakelengye (ruhanemű, etetőeszközök)
- b) bababútor
- c) mikrohullámú sütő, turmixgép, botmixer
- d) babaápolási cikkek, fertőtlenítő szerek
- e) babafigyelő
- f) babakocsi
- g) csecsemőmérleg
- h) tisztítószer
- i) gyógyszer és gyógyászati segédeszköz
- j) egyéb, a gyermek érdekeit szolgáló termékek.

2. melléklet a 8/2015.(IV.24.) önkormányzati rendelethez

A kérelem benyújtási határideje: a szülés várható idejét megelőző 1 hónapon belül, vagy a gyermek születését követő 3 hónapon belül

KÉRELEM **gyermekszületési támogatás megállapítására**

I. Az igénylő adatai

Név:..... Születési név:
Anyja neve: Születési hely év, hó, nap:
Lakóhely (állandó lakcím):
Lakóhely bejelentésének kelte: TAJ száma:
Tartózkodási hely:
Állampolgárság: Telefonszám: (nem kötelező megadni)

II. Házastárs (élettárs) adatai

Név: Születési név:
Anyja neve: Születési hely év, hó, nap:
Lakóhely (állandó lakcím):
Tartózkodási hely:
TAJ száma:.....

III. A támogatást az alábbi indoklással kérem: *(a megfelelő pontot kérjük bekarikázni)*

a)nevű gyermekemre tekintettel kérem,
akinek születési ideje:....., születési helye:....., anyja neve:.....
.....

b) születendő gyermekemre tekintettel kérem, akinek várható születési
ideje:.....

III. A kérelmezővel együtt élő további közeli hozzátartozók adatai:

Név	Születési hely, év, hó, nap	Rokoni kapcsolat megnevezése	TAJ szám

NYILATKOZAT

Név: ,szám alatti lakos

- Kijelentem, hogy nevű gyermekemet saját háztartásomban nevelem.
- Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- Hozzájárulok, hogy adataimat hatósági nyilvántartás, valamint statisztikai adatszolgáltatás céljából a hivatal kezelje.
- a támogatás kifizetését (kérjük aláhúzni) készpénzben – utalással kérem.

Utalás esetén folyószámla száma:

Kelt: év hó nap

.....
aláírás

Tájékoztató

8/2015.(IV.24.) önkormányzati rendelethez

A kérelemhez csatolni kell:

- Az újszülött gyermek születési anyakönyvi kivonatát, illetve – amennyiben a kérelmet a szülés előtti egy hónapon belül terjeszti elő – a terhesgondozási kiskönyv másolatát vagy a terhesgondozást végző orvos által kiállított igazolást a szülés várható időpontjáról.
- a szülők és az újszülött lakcímét igazoló hatósági igazolvány fénymásolatát

A támogatás elbírálása szempontjából közeli hozzátartozónak minősül:

- a) a szülő, a szülő házastársa vagy élettársa,
- b) a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermek,
- c) a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, a nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek,
- d) a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermek,
- e) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetőleg a fogyatékos gyermek,
- f) az a)-e) pontokba nem tartozó, a Csjt. alapján a szülő vagy házastársa által eltartott rokon.

A támogatás kizárólag az e rendelet 1. számú mellékletében felsoroltakra használható fel, amelyet az Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal felé 60 napon belül a számlák benyújtásával igazolni kell.

Amennyiben a 3.§ (2) bekezdése szerinti feltételek nem teljesülnek, vagy a szülő a felhasználást a számlák benyújtásával, felszólítás ellenére nem vagy késve igazolja a határidő lejártát követő 15 napon belül köteles visszafizetni.