

4. melléklet a 3/2018 (II.13.) önkormányzati rendelethez
 „6. melléklet a 3/2015. (II.19.) önkormányzati rendelethez

22 GYT	Sárvári Közös Önkormányzati Hivatal Hatósági Iroda cím: 9601 Sárvár, Pf. 78. telefon: 95/523106, 523129, 523133	
	Gyermekek egyszeri pénzbeli támogatásának megállapítása iránti kérelem	
az ügyintéző tölti ki!	Beérkezés _____ Postára adás _____ _____ az átvevő aláírása	
(A)	I. A kérelmezőre vonatkozó adatok Alulírott kérelmező családi és utóneve: _____ TAJ: _____ születési neve : _____ születési helye: _____ város/község, születési ideje: _____ anyja neve: _____ lakóhelye: _____ város/község _____ közter. neve _____ közter. jellege ____ hsz./hrsz. ____ ép. ____ lph. ____ em. ____ ajtó tartózkodási helye: _____ város/község _____ közter. neve _____ közter. jellege ____ hsz./hrsz. ____ ép. ____ lph. ____ em. ____ ajtó Életvitelszerűen ☐ a lakóhelyemen élek. ☐ a tartózkodási helyemen élek.	
(B)	II. A gyermek adatai kérem gyermek neve: _____ TAJ: _____ anyja neve : _____ születési helye: _____ város/község, születési ideje: _____ a háztartás címe, ahol a gyermek él: _____ város/község _____ közter. neve _____ közter. jellege ____ hsz./hrsz. ____ ép. ____ lph. ____ em. ____ ajtó gyermekre tekintettel, továbbá gyermek neve: _____ TAJ: _____ anyja neve : _____ születési helye: _____ város/község, születési ideje: _____ a háztartás címe, ahol a gyermek él: _____ város/község _____ közter. neve _____ közter. jellege ____ hsz./hrsz. ____ ép. ____ lph. ____ em. ____ ajtó gyermekre tekintettel, továbbá gyermek neve: _____ TAJ: _____ anyja neve : _____ születési helye: _____ város/község, születési ideje: _____ a háztartás címe, ahol a gyermek él: _____ város/község _____ közter. neve _____ közter. jellege ____ hsz./hrsz. ____ ép. ____ lph. ____ em. ____ ajtó gyermekre tekintettel _____ Ft összegű gyermekek egyszeri pénzbeli támogatásának a megállapítását.	
(C)	A támogatást _____ (név) részére ☐ Az (A) rovatban feltüntetett lakóhelyre ☐ Az (A) rovatban feltüntetett tartózkodási helyre postai kifizetéssel ☐ fizetési számlaszámra átutalással kérem folyósítani.	

(D)

A kérelmező családjának tagjaira vonatkozó adatok (a nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni)

Rokonsági fok*	Név	Születési hely,idő	Anyja neve
a kérelmező			
a kérelmező házastársa/élettársa			
18 évesnél fiatalabb gyermek(ek)			
20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermek(ek)			
23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek(ek)			
25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermek(ek)			
Fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek(ek) **			

* A család tagjaiként kell feltüntetni az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozókat (házastárs, élettárs, gyermekek).

** Fogyatékos gyermekként kell figyelembe venni korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos gyermeket, amennyiben ez az állapota a 25. életének betöltését megelőzően is fennállt.

(E)

Jövedelemnyilatkozat (a nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni)

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastárs, élettárs	Gyermekek			
NEVE ÉS HAVI JÖVEDELME (Ft)						
Havi rendszerességgel járó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelme (pl. munkabér, családi pótlék, gyermekgondozási támogatás, nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátások, rendszeres szociális ellátások)						
Nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlaga						
Vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlaga						
ÖSSZES JÖVEDELEM						

