

**KÉRELEM JOBÁHÁZA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA KÉPVISELŐ-
TESTÜLETÉNEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOKRÓL SZÓLÓ 3/2015. (II.26.)
sz. RENDELETE ALAPJÁN NYÚJTOTT ISKOLAKEZDÉSI TÁMOGATÁS
MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

Benyújtható: minden év szeptember 1. és szeptember 30. napja között

KÉREM, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

Személyi adatok

A kérelmező (szülő, törvényes képviselő, családbafogadó gyám, nagykorú tanuló) személyre vonatkozó adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születés helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye: irányítószám település

..... utca/út/tér házszám épület/lépcsőház

..... emelet, ajtó

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Kérelmező családi állapota:

☐ házas

☐ élettársi kapcsolatban élő

☐ egyedülálló /hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve ha élettársa van/

A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmezővel egy lakásban együtt lakó - ott bejelentett lakóhellyel rendelkező, az egy főre jutó jövedelem számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók*, azaz a család tagjainak adatai:

Kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma:

..... fő

	Név (születési név)	Születési hely, idő (év, hó, nap) rokonsági fok megjelölése	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

* *közei 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 beszéd fogyatékos 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 *b)* vagy *c)* alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

Az iskolakezdési támogatás megállapítását az alábbi gyermekeimre tekintettel kérem:

		Név, Születési hely, idő
Gyermekeim részére	a) általános iskolai tanulók	
	b) középiskolai tanulók	

Megjegyzés: A kérelemhez mellékelni kell a 16. életévüket (adott év augusztus 31. előtt) betöltött tanulók esetében az érvényesítő matricával ellátott diákigazolvány, vagy az azt helyettesítő OKTIG rendszerből kiállított QR kódos igazolás másolatát.

Nyilatkozatok

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) életvitelszerűen a lakóhelyemen élek,
- b) a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- c) Nyilatkozom, hogy a családban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 700 %-át (jelenleg: 199.500,- Ft-ot).

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 az állami adóhatóság útján ellenőrizheti.

Hozzájárulok, hogy személyes adataimat az Önkormányzat az iskolakezdési támogatás megállapításával összefüggően megismerje, illetve kezelje.

** Az iskolakezdési támogatást apénzügyintézetnél
vezetett számú folyószámlára
kérném utalni, vagy készpénzben történő kifizetését kérem (a kifizetés a hivatalban
ügyfélfogadási időben történik).

** a megfelelő aláhúzendó!

Jobaháza _____ év _____ hó _____ nap

.....
kérelmező aláírása