

**KÉRELEM MAGYARKERESZTÚR KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA
KÉPVISELŐ-TESTÜLETÉNEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOKRÓL SZÓLÓ
3/2015. (II.26.) sz. RENDELETE ALAPJÁN NYÚJTOTT TANÉVKEZDÉSI
TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**
Benyújtási határidő: 2025. szeptember 30.

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.				

* 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 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;

A tanévkezdési támogatás megállapítását az alábbi gyermekeimre tekintettel kérem:

		Név, Születési hely, idő
Gyermek(eim) részére	a) óvodás	
	b) általános iskolai tanulók	
	c) középiskolai tanulók	

Megjegyzés: A kérelemhez mellékelni kell a 16. életévüket betöltött tanulók esetében az érvényesítő matricával ellátott diákigazolvány másolatát, vagy az azt helyettesítő OKTIG rendszerből kiállított QR kódos igazolást.

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 mindenkor legkisebb összegének 700 %-át (jelenleg: 199.500,- Ft-ot).

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

**** A tanévkezdési támogatást a _____**

pénzügyintézetnél vezetett _____ számú folyószámlára

kérném utalni,

vagy készpénzben történő kifizetését kérem (a kifizetés a hivatalban ügyfélfogadási időben történik).

**** a megfelelő aláhúzendó!**

Magyarkezesztúr, _____ év _____ hó _____ nap

.....
kérelmező aláírása