**Balatonendréd Község Önkormányzata**

8613 Balatonendréd, Fő u. 75.

Tel.: 06-84-348-812

email: polgarmester@balatonendred.hu web: [www.balatonendred.hu](http://www.koroshegy.hu)

***KÉRELEM
ÓVODA- ÉS ISKOLAKEZDÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Az ellátást igénylő neve: .................................................................TAJ: ....................................

Születési neve: ..............................................................................................................................
Anyja neve: ..................................................................................................................................
Születési hely, év, hó, nap: ...........................................................................................................
Családi állapota: .............................................
Bejelentett lakóhelye: .......................................................................................................................................................
Bejelentett tartózkodási helye: .......................................................................................................................................................
Tényleges tartózkodási helye: .......................................................................................................................................................
Tel.: ...............................................................
Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselőjének neve: .......................................................................................................................................................

A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe: ......................................................................................
**Bankszámlaszám: ........................................................**

**Bank: ............................................**

**I. Óvodai/iskolai jogviszonnyal rendelkező gyermek(ek)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név, TAJ-szám: | Születési hely: | Születési idő: | Anyja neve: | Oktatási intézménymegnevezése: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**II. Nyilatkozat:**

Alulírott, mint kérelmező kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.
(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Balatonendréd, 202.... .................. hó ............ nap

.....................................................................................
A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

E kérelemhez az alább felsorolt mellékleteket kell benyújtani:

**- középfokú/felsőoktatási intézményben folytatott tanulmányok esetén iskolalátogatási igazolás vagy nyilatkozat
- jövedelemről szóló igazolás vagy nyilatkozat**

NYILATKOZAT

Alulírott
Név: .....................................................................................................
Születési név: .....................................................................................................
Anyja neve: .....................................................................................................
Születési hely, idő: .....................................................................................................
büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy háztartásomban az **egy főre jutó havi nettó jövedelem** a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) 200 %-át (464.000.- Ft.) nem haladja meg.

Balatonendréd, 202.... .................. hó ............ nap

.....................................................................................
 A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása