

PAPKESZI KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

8183 Papkeszi, Fő u. 42.
Tel./Fax: 06/88-588-650. E-mail: hivatal@papkeszi.hu



KÉRELEM
Települési tanévkezdési támogatáshoz

1. Adatok:

Kérelmező neve: _____

Születési neve: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Születési helye, ideje: _____

Anyja neve: _____

Telefonszám: _____

Állampolgárság: _____

Családi állapot (a megfelelő rész megjelölendő):

- ☐ házastársi/élettársi kapcsolatban él ☐ hajadon/nőtlen ☐ elvált ☐ özvegy
☐ házastársától /élettársától külön él

Lakóhely címe: _____

Tartózkodási hely címe: _____

Kijelentem, hogy életvitelszerűen élek (a megfelelő rész megjelölendő):

- ☐ lakóhelyemen ☐ tartózkodási helyemen

1. Települési tanévkezdési támogatásra jogosult, Papkeszi községben lakóhellyel rendelkező, életvitelszerűen Papkeszi község közigazgatási területén élő kérelmező,
 - a) aki háztartásában 3-18 év közötti gyermeket nevel, továbbá középiskola nappali tagozatán tanulmányokat folytató fiatal felnőtt eltartásáról gondoskodik és
 - b) háztartásában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap mindenkor legkisebb összegének 900 %-át (256.500,-Ft/fő).
2. Az 1. pont alapján megállapított települési tanévkezdési támogatás összege gyermekenként 15.000,-Ft.

3. A települési tanévkezdési támogatás iránti kérelmet tárgyév szeptember 30. napjáig kell benyújtani, a határidő jogvesztő.

4. A kérelemhez csatolni kell a középiskola nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermek és fiatal felnőtt esetében az iskolalátogatási igazolást.

Gyermek neve:	Születési helye, ideje:	Anyja neve:	TAJ száma:	Lakóhelye:

2. A beiskolázási települési támogatás igénylésének indoka:

A települési tanévkezdési támogatást

☐ átutalással/számlaszám:

.....

☐ postai úton kérem kifizetni.

3. A kérelmezőre, valamint a kérelmezővel egy háztartásban élő családtagokra vonatkozó személyes és jövedelmi adatok:

	Név (ha eltérő, születési neve is)	Anyja neve	Születés helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele	Jövedelem típusa*	Összege**
3.1.						
3.2.						
3.3.						
3.4.						
3.5.						
3.6.						

** Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó, társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó, táppénz, nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, időskorúak járadéka, a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások emeléséről szóló jogszabály hatálya alá tartozó ellátás, a gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: csecsemőgondozási díj (CSED), gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozási segély (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás), Önkormányzat, kormányhivatal által folyósított ellátások, egyéb jövedelem*

*** A kérelemhez mellékelni kell a jövedelem igazolására szolgáló dokumentumokat.*

4. Nyilatkozatok:

- a) Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, illetve a 17/2019.(VI.14.) önkormányzati rendelet alapján az ellátást megállapító szerv ellenőrizheti.
- b) Tudomásul veszem, hogy személyes adataim kezelése az EU 2016/679. számú Általános Adatvédelmi Rendelete („GDPR”) 6. cikk 1.) bekezdés a) pontja szerinti önkéntes hozzájárulás alapján történik, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális ellátásra való jogosultság megállapítása, biztosítása, fenntartása és megszüntetése céljából történő felhasználásához, illetőleg azok kezeléséhez, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján.
- c) Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- d) Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett ellátást az ellátást megállapító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.
- e) Kijelentem, hogy a támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Papkeszi, 20__ év _____ hó ____ nap

**Kérelmező/
kérelmező törvényes képviselőjének
aláírása**

5. Csatolandó mellékletek:

Megnevezés	Csatolva *
jövedelemigazolás, mind a kérelmezőre, mind pedig a vele egy háztartásban élő családtagokra, az összes típusú jövedelemre vonatkozóan	
lakcímkártya, személyi igazolvány és TAJ kártya bemutatása a kérelmezőre és a vele egy háztartásban élőkre vonatkozóan	-
16. életévét betöltött gyermek nappali oktatás munkarendje szerint fennálló középiskolai tanulói jogviszony igazolása	

(* az oszlopot az ügyintéző tölti ki)