

## BABAKELENGYE TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Az ellátást igénylő neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Telefonszáma: (megadása önkéntes)
TAJ száma:
Adóazonosító jele:
Bejelentett lakóhelye:
A bejelentkezés időpontja:

A gyermek(ek) adatai, akire tekintettel a támogatás megállapítását kéri:

Gyermek neve	Születési helye	ideje	Anyja neve	Bejelentett lakóhelye	TAJ száma

Nyilatkozom, hogy gyermekemet saját háztartásomban nevelem.

Tudomásul veszem, hogy a 2016. évi CL. törvény 6. §-ban foglaltak szerint az eljárás valamennyi résztvevője köteles jóhiszeműen eljárni és a többi résztvevővel együttműködni.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyes adataimat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék, továbbítsák. Hozzájárulok személyi azonosító okmányaim fénymásolásához.

Szabadkígyós, 2020. ....

.....

kérelmező aláírása

*A támogatás megállapítása a 2/2020. (II. 28.) önkormányzati rendelet alapján történik.*

*A támogatásra az a szülő jogosult, aki a gyermek születésekor és a kérelem benyújtásakor is életvitelszerűen Szabadkígyós község területén bejelentett állandó lakcímmel rendelkezik, a gyermek 2015. január 1. után született, valamint a családban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének tízszeresét.*

*A támogatás megítélése kérelemre, vagy hivatalból indult eljárással történik. A jegyző folyamatos kapcsolatot tart a helyi védőnővel és a lakcímnnyilvántartóval, hogy a megszületett gyermekek tényéről és adatairól minél hamarabb tudomást szerezzen.*

*A támogatás megítélése a születéstől számított 4 hónapon belül történik.*

*A támogatás pénzbeli és természetbeni ellátásként is nyújtható. Természetbeni ellátásként nyújtott támogatás esetén a gyermekjóléti szolgálat véleményét ki kell kérni.*

*A támogatás mértéke gyermekenként: 50.000 Ft*

*A kérelemhez minden esetben csatolni kell: - a gyermek születési anyakönyvi kivonatának*

*- a gyermek és a szülő lakcímkártyájának fénymásolatát*

# NYILATKOZAT „BABAKELENGYE” TÁMOGATÁSHOZ

Kérjük a Szülőt/törvényes képviselőt, jelen nyilatkozatot értelem szerűen töltsse ki és a született gyermek lakcímkártyájának másolatával - az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül - személyesen ügyfélszolgálati időben, vagy postai úton juttassa vissza a Szabadkígyósi Polgármesteri Hivatalba (5712 Szabadkígyós Kossuth tér 7).

*A támogatás megítélésének feltétele jelen nyilatkozat visszaérkezése!*

## 1. Szülőre/törvényes képviselőre vonatkozó adatok:

Neve:.....

Születéskori neve:.....

Bejelentett állandó lakcíme:.....

TAJ száma:.....

## 2. Született gyermekre vonatkozó adatok:

Született gyermek neve:.....

Született gyermek állandó lakcíme:.....

Születés helye és ideje:.....

Született gyermek TAJ száma: .....

## 3. Támogatás folyósítására vonatkozó adatok:

A támogatás kifizetését az alábbi módon kérem (kérjük tegyen X-et a megfelelő helyre):

Házi pénztárból készpénzben       Banki átutalással a megadott számlaszámra

Banki átutalás esetén a bankszámla száma:.....

Banki átutalás esetén a bankszámla tulajdonosának neve:.....

## 4. Nyilatkozatok

4.1. Hozzájárulok személyes adataimnak a „Babakelengye” támogatás megítélésében és folyósításában részt vevők által történő a támogatás megítéléséhez és folyósításához szükséges megismeréséhez.

4.2. Nyilatkozom, hogy családban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének tízszeresét, azaz a 285.000-Ft/fő összeget.

4.3. Kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok: IGEN - NEM

Szabadkígyós, 2020. .... hó ..... nap

.....  
Szülő/törvényes képviselő aláírása