

OKTATÁSI – NEVELÉSI ÉV KEZDÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Alulírott

név:

születési név:

születési hely, idő:

anyja születési családi és utóneve:

belföldi lakóhely:

belföldi tartózkodási hely:

társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám):

rendkívüli települési támogatás iránti kérelmet terjesztek elő Sajólászlófalva Község Önkormányzata Képviselő-testületének a helyi szociális ellátásokról szóló 5/2019. (VIII.21) önkormányzati rendeletének 22. §-a alapján, tanévkezdési célú települési támogatás megállapítására az alábbiakban felsorolt gyermekek tekintetében:

Név	Születési hely, idő	Anyja neve	TAJ Szám	Oktatási intézmény és évfolyam	Diákigazolvány száma

Kijelentem, hogy Sajólászlófalva településen bejelentett lakóhellyel / tartózkodási hellyel rendelkezem.

Kijelentem, hogy a háztartásban, ahol élek az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének tízszeresét.

Háztartásom egy főre eső havi jövedelme:

Saját jövedelmem:

Nyilatkozom, hogy az eljárás megindításáról szóló értesítést nem kérem.

Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: Sajólászlófalva, év hó nap

.....

kérelmező