**PÜSPÖKHATVAN KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZAT**
**KÉPVISELŐ-TESTÜLETE**
**2682 Püspökhatvan, Kertsor u. 25.**
**TEL: 06-27/783-183 e-mail: hivatal@puspokhatvan.hu**

# KÉRELEM
# ISKOLAKEZDÉSI TÁMOGATÁS IRÁNT

**a szociális igazgatásról és szociális és gyermekjóléti ellátásokról szóló 2/2023.(III.08.) önkormányzati rendelet – 3. számú függelék**

## I. A KÉRELMEZŐ ADATAI

| | |
|---|---|
| **NÉV/LEÁNYKORI NÉV IS** | |
| **SZÜL. HELY, IDŐ** | |
| **ANYJA NEVE** | |
| **TAJ SZÁMA** | |
| **ÁLLANDÓ LAKCÍM** | |
| **TARTÓZKODÁSI HELY** | |

## II. GYERMEK ADATAI:

| | |
|---|---|
| **NÉV:** | |
| **SZÜL. HELY, IDŐ** | |
| **ANYJA NEVE** | |
| **TAJ SZÁMA** | |
| **ÁLLANDÓ LAKCÍM** | |
| **TARTÓZKODÁSI HELY** | |
| **ISKOLA MEGNEVEZÉSE, ÉVFOLYAM** | |

## NYILATKOZATOK

Kijelentem, hogy .....nevű gyermekemet saját háztartásomban nevelem.
A támogatást **házipénztári** kifizetéssel kérem / **számlaszámra** utalással kérem.
**Számlaszám:**
**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy az adatok valódiságát a vonatkozó jogszabályok alapján az önkormányzat ellenőrizheti. Hozzájárulok, hogy a közölt adatokat a Polgármesteri Hivatal a számítógépes nyilvántartásában felhasználhassa.**

Püspökhatvan, .....

.....
**kérelmező vagy törvényes képviselője**