**K É R E L E M**

**iskolakezdési támogatáshoz**

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakóhely/tartózkodási hely: Sarród,

TAJ szám:

törvényes képviselő kérem, hogy az alábbi táblázatban szereplő gyermekem/gyermekeim részére egyszeri, vissza nem térítendő iskolakezdési támogatást folyósítani szíveskedjenek.

**GYERMEK/EK ADATAI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési helye, ideje** | **Anyja neve** | **TAJ száma** | **Intézmény neve, címe,**  | **Évfolyam száma** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) A közölt adatok a valóságnak megfelelnek

b) Nyilatkozom arról, hogy a családban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 800%-át. (jelen esetben: 228 000 Ft/hó/fő)

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a támogatás megállapítása iránti eljárás során történő felhasználásához.

Sarród, 2021.

 kérelmező

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok, mivel az ügyben nincs ellenérdekű ügyfél.

Sarród, 2021.

 kérelmező