**6.Melléklet a 9/2020. (VIII.7.) önkormányzati rendelethez**

**KÉRELEM**

**EGYSZERI SZÜLETÉSI**

**TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSA IRÁNT**

|  |
| --- |
| **I. Személyi adatok** |
| **1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:** |
| Neve: ................................................................................................................................. |
| Születési neve: ................................................................................................................... |
| Anyja neve: ....................................................................................................................... |
| Születési helye, ideje (év, hó, nap): ................................................................................... |
| Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………… |
| Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………… |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jele: …………………………………………………..Adóazonosító jele: ……………………………………………………………………….Állampolgársága: ............................................................................................................... |
| Bankszámlaszáma: ………………………………………………………………………..Telefonszám (nem kötelező megadni): …………….......................................................... |
| E-mail cím (nem kötelező megadni): ................................................................................ |
| **2. A kérelmező családi állapota** egyedülálló, házastársával/élettársával él együtt\* |
|  |

 **3. Nyilatkozat a kérelmezővel együtt élő családtagokról**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Neve és születési neve | Születési helye, ideje | Anyja neve | TAJ száma | Állam- polgársága |
| 1. Házastársa,  élettársa |   |   |   |   |   |
| 2. Egyéb rokon (akinek eltartásáról gondoskodik) |   |   |   |   |   |
| 3. Gyermekei |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

**\*A megfelelő aláhúzandó**

**II. Az egyszeri születési támogatást kérem megállapítani az alábbi gyermek(ekre tekintettel:**

Neve: ………………………………………………………………………………………

Születési helye, ideje: ………………………………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………………………………………

A részemre megállapított támogatást

 Bankszámlára utalással Házipénztárból történő kifizetéssel\* kérem.

\*aláhúzandó

|  |
| --- |
| **III. Nyilatkozatok****Felelősségem tudatában kijelentem**, hogy |
| **a**) **életvitelszerűen** a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó), \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. |
| **b)** **a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.** |
| **Hozzájárulok** a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.**Kijelentem**, hogy kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. |

**Söréd,** ……………………………………………

 ……………………………………………

 kérelmező aláírása

|  |
| --- |
|  |

**Tájékoztatás**

**Az egyszeri születési támogatás megállapítása iránti kérelmet** **legkésőbb a gyermek születését követő 180 napon belül lehet benyújtani. A kérelem benyújtásának határideje jogvesztő. A támogatást a gyermek után csak az egyik szülő jogosult igénybe venni.**

**A kérelemhez csatolni kell:**

A gyermek születési anyakönyvi kivonatának, lakcímet igazoló hatósági igazolványának, valamint a társadalombiztosítási azonosító jelet tartalmazó hatósági igazolványának másolatát.

A kérelmező szülő személyi igazolványának, a lakcímét igazoló hatósági igazolványának valamint a társadalombiztosítási azonosító jelet tartalmazó hatósági igazolványának másolatát.