

Salgótarján Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Hatósági Iroda

3100 Salgótarján, Múzeum tér 1.



A kérelem benyújtása: elektronikus úton: epapir (epapir.gov.hu) szolgáltatás útján; ügyfélkapus bejelentkezést követően az alábbi adatok megadásával: témacsoport: önkormányzati igazgatás, ügylípus: szociális ügyek, címzett: Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata VAGY **papír alapon:** postai úton vagy személyesen Salgótarján Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Hatósági Iroda földszinti ügyfélszolgálatán (3100 Salgótarján, Múzeum tér 1.)

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8:00 – 12:00
szerda: 12:00 – 16:00
péntek: 8:00 – 12:00

ISKOLAKEZDÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE (NAGYKORÚ, CSELEKVŐKÉPES TANULÓ ESETÉBEN)

Alulírott (név), Salgótarján Megyei Jogú Város _____
Önkormányzata Közgyűlésének a szociális ellátásokról szóló 6/2015. (II. 19.) önkormányzati rendelete 5/A. §-ában szabályozott iskolakezdési támogatást – saját jogon, nagykorúként igényelek.

Adataim:

Születési név: _____ Szül. hely, év, hó, nap: _____

Anyja neve: _____ TAJ szám:

Állampolgársága: _____; *Nem magyar állampolgár esetén fel kell tüntetni, ha a személy bevándorolt, letelepedett, vagy huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező, illetve befogadott, menekült, oltalmazott vagy hontalan jogállású. (a harmadik országbeli állampolgárok beutazására és tartózkodására vonatkozó általános szabályokról szóló 2023.évi XC. törvény)*

Bejelentett **lakóhely** (személyi okmány, illetve lakcímet igazoló hatósági igazolvány szerint)
_____ Salgótarján _____ u. _____ hsz. _____ em. _____ a.

Telefonszám: (nem kötelező megadni) _____

E-mail cím: (nem kötelező megadni) _____

**** Nyilatkozom, hogy a velem egy háztartásban élő közeli hozzátartozók egy főre jutó havi jövedelme**

***nem éri el** a nettó 250.000, - Ft-, **eléri** a nettó 250.000, - Ft-ot (kötelező nyilatkozni)

A ____/____ tanévben a _____ középiskola* _____ osztályába fogok járni, ahol nappali tagozaton folytatom tanulmányaimat.

Diákigazolvány száma: _____

Az iskolakezdési támogatást* _____ folyósámlára _____ postai úton kérem kifizetni.

Folyósámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást folyósámlára kéri):

Bank neve: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az igénylőlapra feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, és a települési támogatásként nyújtott iskolakezdési támogatást utánam más személy nem igényelte.

Salgótarján,

nagykorú kérelmező aláírása

*megfelelő aláhúzendő

****Az egy főre jutó nettó jövedelem kiszámításánál: munkabér, családi pótlék, GYES, GYED, nyugellátás, egyéb rendszeres ellátás esetén az igénylőlap benyújtását megelőző hónap jövedelmét; vállalkozás, és egyéb nem rendszeres jövedelem esetén az igénylőlap benyújtását megelőző 12 hónap jövedelmének egy havi átlagát kell figyelembe venni.**