

Salgótarján Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Hatósági Iroda

3100 Salgótarján, Múzeum tér 1.



A kérelem benyújtása: elektronikus úton: epapír (epapir.gov.hu) szolgáltatás útján; ügyfélkapus bejelentkezést követően az alábbi adatok megadásával: témacsoport: önkormányzati igazgatás, ügytípus: 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

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

Adataim:

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

Anyja neve: _____ TAJ szám: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Állampolgársága _____;

külföldi állampolgár esetén Magyarországon tartózkodás jogcíme: bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan*

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

A ____/____ as tanévben általános iskolában vagy középfokú iskolában nappali rendszerű oktatásban részt vevő, saját háztartásomban nevelt gyermekeim száma: ____ (háromnál több gyermek esetén a további gyermekek adatai pótlapon adhatók meg)

Gyermeke(i)m adatai:

1. Gyermekek neve: _____ Szül. hely, _____ év, hó, nap: _____

Anyja neve: _____ TAJ szám _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bejelentett lakóhely:

Irsz.: _____ Salgótarján _____ u. _____ hsz. _____ em. _____ a.

Gyermekeim a ____/____-as tanévben a _____ iskola _____. osztályába jár.

* 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.

2. Gyermek neve: _____ Szül. hely, _____ év, hó, nap:

Anyja neve: _____ TAJ szám:

Bejelentett lakóhely:

Irsz.: _____ Salgótarján _____ u. _____ hsz. _____ em. _____ a.

Gyermequem a ____/____ as tanévben a _____
iskola _____. osztályába jár.

3. Gyermek neve: _____ Szül. hely, _____ év, hó, nap:

Anyja neve: _____ TAJ szám:

Bejelentett lakóhely:

Irsz.: _____ Salgótarján _____ u. _____ hsz. _____ em. _____ a.

Gyermequem a ____/____ -as tanévben a _____
iskola _____. osztályába jár.

4. Gyermek neve: _____ Szül. hely, _____ év, hó, nap:

Anyja neve: _____ TAJ szám:

Bejelentett lakóhely:

Irsz.: _____ Salgótarján _____ u. _____ hsz. _____ em. _____ a.

Gyermequem a ____/____ -as tanévben a _____
iskola _____. osztályába jár.

Folytatás pótlapon: igen ☐ nem ☐

Az iskolakezdési támogatást* folyószámlára postai úton kérem kifizetni.

Folyószámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást folyószámlára kéri):

Bank neve: _____

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

Salgótarján, _____

kérelmező aláírása
(szülő, törvényes képviselő)

* megfelelő aláhúzendó