**BEISKOLÁZÁSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM**

**(adatlap)**

Alulírott azzal a kéréssel fordulok Zebegény Község Önkormányzatához, hogy részemre beiskolázási támogatást szíveskedjenek biztosítani:

1. **Kérelmező személyi adatai:**

Név: ……………………………………………születési név:…….………………….……….

Születési hely, idő: ……………………..………………….. év …………………. hó…… nap

Anyja születési neve: ………………………………………………….………………………

Lakcíme:………………………………………………………………………………….……

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma): …………………………… …………….

1. **Gyermekek (több gyermek esetén a sorok bővíthetőek vagy pótlapot kérünk használni):**

1. Név: ……………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ……………………..………………….. év …………………. hó…… nap

Anyja születési neve: ………………………………………………….………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma): …………………………… …………….

Lakcíme:………………………………………………………………………………….……

1. Név: ………………………………………………………………………………………..

Születési hely, idő: ……………………..………………….. év …………………. hó…… nap

Anyja születési neve: ………………………………………………….………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma): …………………………… …………….

Lakcíme:………………………………………………………………………………….……

1. Név: ………………………………………………………………………………………..

Születési hely, idő: ……………………..………………….. év …………………. hó…… nap

Anyja születési neve: ………………………………………………….………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma): …………………………… …………….

Lakcíme:………………………………………………………………………………….……

1. **Nyilatkozatok**

Nyilatkozom, hogy gyermekem életvitelszerűen állandó bejelentett lakóhelyén/tartózkodási helyén él. *(Kérjük, a megfelelő szövegrészt szíveskedjen aláhúzni!)*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelmemre indult eljárás lefolytatásához szükséges személyes adataimat a hatóság az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény alapján kezeli.

A kérelemben megadott személyes adatok kezelésének szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok.

Beiskolázási támogatás megállapítása iránti kérelmemnek helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

**Nyilatkozom, hogy gyermekem általános iskolai / középiskolai tanulmányokat folytat.**

*(Kérjük, a megfelelő szövegrészt szíveskedjen aláhúzni!)*

**A beiskolázási támogatáshoz az alábbi üzletlánc utalványát szeretném igényelni:**

*(Kérjük, a megfelelő szövegrészt szíveskedjen bekarikázással vagy aláhúzással jelölni!)*

**DECATHLON LIDL SPAR**

Zebegény, 2025.…………………………………………….

 …………………………….

 kérelmező aláírása

**Csatolandó:**

- 16 éves kor feletti tanulók esetén **az érvényes diákigazolvány másolata.**