

K É R E L E M
Helyi közlekedési támogatás iránt

Támogatást kérő neve:

Születési név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Lakóhely: _____

Telefonszám: _____

1.) Gyermekek adatai:

Név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Diákigazolvány száma: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási helye: _____

2.) Gyermekek adatai:

Név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Diákigazolvány száma: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási helye: _____

3.) Gyermekek adatai:

Név: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Diákigazolvány száma: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási helye: _____

4.) Gyermekek adatai:

Név: _____
Anyja neve: _____
Születési hely, idő: _____
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____
Diákigazolvány száma: _____ : _____
Lakóhely: _____
Tartózkodási helye: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének ötszörösét.

Tudomásul veszem, hogy:

- 20__ . évben a szociális vetítési alap összege: _____
- a család jövedelem számításánál figyelembe kell venni:
 - munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelmet (ebből: közfoglalkoztatásból származó),
 - társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelmet,
 - táppénz, gyermekgondozási támogatásokat,
 - nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátásokat,
 - önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátásokat,
 - egyéb jövedelmet.

Kijelentem, hogy amennyiben a családban, a közös háztartásban élő közeli hozzátartozók lakóhelyében, tartózkodási helyében, jövedelmi viszonyaiban olyan változás következik be, hogy annak következtében az egy főre jutó havi jövedelem meghaladja a szociális vetítési alap összegének ötszörösét, valamint a jogosult gyermek tanulói jogviszonyának megszűnését a támogatást megállapító szerv részére 15 napon belül bejelentem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a jogosultsági feltételeimben bekövetkezett változást a bekövetkezés napjától számított 15 napon belül nem jelentem be a Hivatalnak, úgy a támogatás megszüntetésre kerül.

Kunszentmárton, _____

kérelmező / törvényes képviselő
aláírása