

## KÉRELEM

### Étkeztetési támogatás iránt

**A támogatást kérő**

(szülő, vagy más törvényes képviselő) neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési helye: \_\_\_\_\_ Születési ideje: \_\_\_\_\_

\***Állampolgársága:** magyar állampolgár, bevándorolt, menekült, egyéb

\***Családi állapota:** egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van)

házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

\* *A megfelelő rész aláhúzendő*

**Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):** \_\_\_\_\_

**Lakóhely:** \_\_\_\_\_

**Tartózkodási helye:** \_\_\_\_\_

**Telefonszám (Nem kötelező megadni!):** \_\_\_\_\_

#### A gyermekétkeztetésben részt vevő gyermek(ek) adatai

(azon gyermekeket kell feltüntetni, akik az étkezést igénybe veszik. Az ingyenesen étkező gyermekeket ne írják be a táblázatba)

	Gyermek:	Név:	Szül. hely, év, hó, nap	Anyja neve:	Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ)
1					
2					
3					

#### A kérelmezővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók adatai:

	Rokoni kapcsolat	Név (születési név is)	Szül. hely, év, hó, nap	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ)
1.	Házastárs vagy élettárs				
2.	Egyéb:				
3.	Egyéb:				

Kunszentmártoni Közös Önkormányzati Hivatal 5440 Kunszentmárton, Köztársaság tér 1

[Tel:56/560-500](tel:56/560-500)

email:kunszentmarton@kunszentmarton.hu

web: www.kunszentmarton.hu

#### 4.melléklet a 1/2023.(I.30.) önkormányzati rendelethez

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 legkisebb 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 legkisebb 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