*5. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Települési támogatás megállapítására**

 **(Babakelengye támogatás)**

**A gyermek adatai:**

I.1 neve:

I.2. születési helye, ideje:

I.3. anyja neve:

I.4. lakcíme:

I.5. TAJ száma:

I.6. születési anyakönyvi kivonat száma:

*A gyermek törvényes képviselőinek adatai:*

**II. ANYJÁNAK:**

II.1. neve, leánykori neve:

II.2. születési helye, ideje:

II.3. anyja neve:

II.4. lakcíme:

II.5. TAJ száma:

**III. APJÁNAK**

III.1. neve:

III.2. születési helye, ideje:

III.3. anyja neve:

III.4. lakcíme:

III.5. TAJ száma:

**Alulírottak, közigazgatási jogi felelősségünk tudatában, jelen nyilatkozatunkkal vállaljuk, hogy fent nevezett gyermekünk születését követően 5 évig Zalamerenye község közigazgatási területéről nem költözünk el, és állandó lakcímünket nem szüntetjük meg. Amennyiben ezen időtartam alatt Zalamerenye község közigazgatási területéről elköltözünk, az részünkről az igényelt támogatás időarányos részének visszafizetési kötelezettségét vonja maga után.**

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:** ..................................... **Ft/hó.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (2) bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei NAV útján ellenőrizheti.

Zalamerenye, ,……….. év. ………………… hó ………. nap

 a gyermek törvényes képviselőjének/képviselőinek aláírása

**a kérelemhez csatolandó:**

- a gyermek születési anyakönyvi kivonata

- a gyermek, valamint törvényes képviselőinek lakcímet igazoló hatósági igazolványa

- Védőnői Szolgálat igazolását arról, hogy az anya a gyermek születésének időpontjában a gondozásában állt**,**

- élettársak esetén az élettársi kapcsolat fennállásáról szóló nyilatkozatot.