

**KÉRELEM
SZÜLETÉSI TÁMOGATÁS IRÁNT**

1. Alulírott kérem a újszülött támogatás megállapítását.

2. Kérelmező szülő adatai:

Név:
Születési név:
Születési hely és idő:
Anyja neve:
TAJ szám:
Adóazonosító jel:
Lakóhely (bejelentett):
Lakóhely bejelentés ideje:
Életvitelszerűen a (bejelentett) lakóhelyemen élek: igen/ nem (a megfelelő válasz aláhúzendő)
Telefonszám*: e-mail cím*:
A támogatást (a megfelelő betűjel bekarikázandó)
a. házipénztári kifizetéssel
b. folyószámlára utalással kérem asz. számlaszámra.

3. A gyermek adatai, akire tekintettel a támogatást igényli:

Név:
Születési hely és idő:
Születési anyakönyvi kivonat száma:
Védőnő neve és rendelőjének címe:

4. A család¹ jövedelmei:

Név	Hozzá tartozói ² viszony a kérelmezővel	Jövedelem ³ típusa	Összeg

¹ Család:

Egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

² Közeli hozzátartozó:

- a házastárs, az élettárs,
- a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),

- d. a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

³ **Jövedelem:**

a) a havi rendszerességgel járó - nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,

b) a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni, azzal, hogy a b) pont szerinti számításnál azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek, a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani.

A jövedelemről/jövedelmekről kiállított munkáltatói igazolás(oka)t a kérelemhez mellékelni kell !

5. Nyilatkozatok

- Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

- Az általam közölt személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megkaptam, és tudomásul veszem, hogy a kérelemben szereplő személyes adatokat a szociális hatóság a kérelem elbírálása céljából jogosult kezelni, és a kezelésükhöz való hozzájárulást a hatóság az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. § (6) bekezdése alapján vélelmezi.

- Tudomásul veszem, hogy a TAJ szám és az adóazonosító jel a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 48-a alapján szükséges a támogatás megállapításához.

- A *-gal jelölt, általam önkéntesen közölt adatok szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok.

- Tudomásul veszem, hogy a kérelem benyújtásakor **be kell mutatni** a gyermek eredeti születési anyakönyvi kivonatát, és ha a gyermeknek nem vér szerinti szülője vagyok, a szülői felügyeleti jog vagy a gyámság gyakorlását igazoló eredeti okiratot, a kérelemben szereplő adatok igazolására szolgáló iratokat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya, adókártya), melyekről az ügyintéző másolatot készít, és azok a kérelem mellékletei lesznek.

Kelt:év.....hó.....nap

.....
kérelmező aláírása

KÉRELEM OLTÁSI TÁMOGATÁS IRÁNT

1. Alulírott kérem az oltási támogatás megállapítását.

2. Kérelmező szülő adatai:

Név:
Születési név:
Születési hely és idő:
Anyja neve:
TAJ szám:
Adóazonosító jel:
Lakóhely (bejelentett):
Lakóhely bejelentés ideje:
Életvitelszerűen a (bejelentett) lakóhelyemen élek: igen/ nem (a megfelelő válasz aláhúzendő)
Telefonszám*: e-mail cím*:
A támogatást (a megfelelő betűjel bekarikázandó)
a. házipénztári kifizetéssel
b. folyószámlára utalással kérem asz. számlaszámra.

3. A gyermek adatai, akire tekintettel a támogatást igényli:

Név:
Születési hely és idő:
Születési anyakönyvi kivonat száma:
Védőnő neve és rendelőjének címe:

4) A család¹ jövedelmei:

Név	Hozzá tartozói ² viszony a kérelmezővel	Jövedelem ³ típusa	Összeg

¹ **Család:**

Egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

² **Közel hozzátartozó:**

- a. a házastárs, az élettárs,
- b. a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
- c. korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),

- d. a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

³ **Jövedelem:**

a) a havi rendszerességgel járó - nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,

b) a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni, azzal, hogy a b) pont szerinti számításnál azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek, a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani.

A jövedelemről/jövedelmekről kiállított munkáltatói igazolás(oka)t a kérelemhez mellékelni kell !

5) Nyilatkozatok

- *Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.*

- *Az általam közölt személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megkaptam, és tudomásul veszem, hogy a kérelemben szereplő személyes adatokat a szociális hatóság a kérelem elbírálása céljából jogosult kezelni, és a kezelésükhöz való hozzájárulást a hatóság az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. § (6) bekezdése alapján vélelmezi.*

- *Tudomásul veszem, hogy a TAJ szám és az adóazonosító jel a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 48-a alapján szükséges a támogatás megállapításához.*

- *A *-gal jelölt, általam önkéntesen közölt adatok szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok.*

- *Tudomásul veszem, hogy a kérelem benyújtásakor **be kell mutatni** a gyermek eredeti születési anyakönyvi kivonatát; ha a gyermeknek nem vér szerinti szülője vagyok, a szülői felügyeleti jog vagy a gyámság gyakorlását igazoló eredeti okiratot, a kérelemben szereplő adatok igazolására szolgáló iratokat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya, adókártya), illetve a védőoltás megvásárlásáról kiállított nyugtát, melyekről az ügyintéző másolatot készít, és azok a kérelem mellékletei lesznek.*

Kelt:év.....hó.....nap

.....
kérelmező aláírása

Orvosi igazolás

Igazolom, hogy nevű
gyermeket

- a. rotavírus elleni,
- b. varicella elleni,
- c. meningococcus elleni

(a megfelelő rész aláhúzendó) védőoltásban részesítettem.

A beadott oltóanyag megnevezése:

.....

Az oltás időpontja:évhó nap

.....
házi gyermekorvos

P H