

**K é r e l e m** Balatongyörök Község Önkormányzata Képviselő testületének az egyes lakossági csoportok támogatásáról szóló 3/2020. (II. 21.) önkormányzati rendelete 3. §-ában meghatározott óvodakezdési támogatás

Alulírott kérem, hogy gyermeke(i)m részére a 2020/2021-es nevelési évre óvodakezdési támogatást szíveskedjen megállapítani.

**I. Az óvodakezdési támogatás megállapítását kérő:**

Neve:		Anyja neve:
Születési neve:		Lakcím:
Születési helye, ideje:		
Telefonszáma:		

**II. A gyermek(ek) adatai, akire tekintettel kéri a támogatás megállapítását:**

	Név:	Születési hely, idő	Anyja neve:	TAJ száma
1.				
2.				
3.				
4.				

Fizetési számlaszám: (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:.....

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt igazolás(ok), nyilatkozatok alapján az iskolakezdési támogatásra való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen élek,

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben szereplő személyes adatoknak a támogatás folyósításának céljából történő kezelésére.

Balatongyörök Község Önkormányzatának adatvédelmi tájékoztatója megtalálható a [www.balatongyorok.hu](http://www.balatongyorok.hu) weboldalon.

Balatongyörök, 2020. év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
óvodakezdési támogatást igénylő aláírása

A kérelmező részére kifizethető:

.....  
.....

ügyintéző aláírása

.....  
utalványozó