**KÉRELEM**

**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 2023/2024-es nevelési évre óvodakezdési támogatást szíveskedjen megállapítani.

1. **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, 2023. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **óvodakezdési támogatást igénylő aláírása**

**A kérelmező részére kifizethető:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **ügyintéző aláírása**

 **……………………**

 **utalványozó**