**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 2024/2025-ös nevelési évre óvodakezdési támogatást szíveskedjen megállapítani.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: | Anyja neve: |
| Szül. név: | Lakcím: |
| Szül. hely, idő: | Telefonszám: |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Név: | Szül. hely, idő  | Anyja neve: |  TAJ száma |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

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 óvodakezdési 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.

Melléklet: Óvodalátogatási igazolás

**Balatongyörök, 2024. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

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

 **Az óvodakezdési támogatást igénylő vagy törvényes képviselőjének aláírása**

**A kérelmező részére kifizethető:**

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

 **ügyintéző aláírása**

 **……………………**

 **utalványozó**