

NYILATKOZAT

Beiskolázási támogatás igénybevételéhez

1. Alulírott
születési név:, születési hely, idő,
.....
anya neve: TAJ:
..... szám alatti lakos,
mint a

1.1. **nevű gyermek,** születési hely, idő,
anya neve: TAJ:.....
Lakcíme:
Gyermek által látogatott oktatási intézmény típusa:
☐ Óvoda ☐ Általános iskola* ☐ Középiskola* ☐ Felsőoktatási intézmény**

1.2. **nevű gyermek,** születési hely, idő,
anya neve: TAJ:.....
Gyermek által látogatott oktatási intézmény típusa:
☐ Óvoda ☐ Általános iskola* ☐ Középiskola* ☐ Felsőoktatási intézmény**

1.3. **nevű gyermek,** születési hely, idő,
anya neve: TAJ:.....
Gyermek által látogatott oktatási intézmény típusa:
☐ Óvoda ☐ Általános iskola* ☐ Középiskola* ☐ Felsőoktatási intézmény**

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendő!) Bakonypölöske Község Önkormányzat képviselő-testületének a szociális ellátásokról szóló 2/2021.(V.28.) önkormányzati rendelete (továbbiakban: Rendelet) alapján Bakonypölöske községben lakóhellyel rendelkező óvodai, általános iskolai, középiskolai vagy nappali tagozatos felsőoktatási tanulmányokat folytató gyermeke(i)m után igényelem a beiskolázási támogatást, az alábbi jogcím alapján:

- a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a **Rendeletben meghatározott értékhatárt**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fenti nyilatkozatom a valóságnak nem felel meg, a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 17. §-a alapján köteles vagyok a támogatást a jegybanki alapkamattal megemelt összegben visszafizetni. A nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a beiskolázási támogatás igénybevételéhez történő felhasználásához.

Dátum:

Aláírás:

*nem tanköteles korú gyermek esetén az iskolalátogatás tényét a jogszabályban előírt módon igazolom.

** nappali tagozatos felsőoktatási intézmény hallgatója.