

Bokodi Polgármesteri Hivatal

2855 Bokod, Hősök tere 6.

☎ 34 /490 – 151

e-mail: hivatal@bokod.hu

Hivatali kapu: BOKODPH KRID azonosító: 209052327

ügyfélfogadás idő: hétfő: 7:30-16:30 szerda: 7:30-16:30, péntek: 7:30-12:30

ISKOLAKEZDÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

1./ **Kérelmező neve /születési név is /** _____
/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/
Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:

Születési helye: _____ Anyja neve: _____

Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

2./ **Lakóhely:** _____ helység

_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Tartózkodási hely: _____ helység

_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Telefonszám: _____

3./ Akire tekintettel a támogatást kérik:

GYERMEK ADATAI

Név	Születési hely, idő TAJ szám	Anyja neve
év.....hó.....na p <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

4./ **NYILATKOZATOK**

A/ Bankszámlával

- ☐ rendelkezem Pénzforgalmi szolgáltató neve:
pénzforgalmi számla száma:
☐ nem rendelkezem, a támogatást a Bokodi Polgármesteri Hivatal házi pénztárában kívánom átvenni.

B/ Felülírott kérelmező, jelen kérelem kitöltésével kijelentem, hogy 3./ pontban megjelölt gyermekem a Bokodi Móra Ferenc Általános Iskola első osztályába felvételt nyert.

C/ Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

D/ Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az önkormányzati hatósági eljárás valamint a jogosultság fennállásának ellenőrzése érdekében induló eljárás során történő felhasználásához.

E/ Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a megadott lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

Bokod, 20__ év _____ hó _____ nap

kérelmező aláírása