

# KÉRELEM SZÜLETÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

*A támogatást a gyermek születését követő 3 hónapon belül lehet igényelni, a határidő elmulasztása jogvesztő!*

## 1. Személyi adatok

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve: .....

1.1.2. Születési neve: .....

1.1.3. Anyja neve: .....

1.1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): .....

1.1.5. Lakóhelye: .....

1.1.6. Tartózkodási helye: .....

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Állampolgársága:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

1.1.9. Telefonszáma (nem kötelező megadni): .....

A támogatás összegét az alábbi bankszámlára kérem átutalni:

.....

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma:..... fő

Közeli hozzátartozó neve	Születési hely, születési idő (év, hó, nap) TAJ	Anyja neve	Családi kapcsolat

Család: egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége

Közeli hozzátartozó:

- házastárs, élettárs,

- a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

- korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban fogyatékos gyermek),

- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Kérelmemnek helyt adó döntés esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Márcó, ..... év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

#### **CSATOLANDÓ**

**A gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata.**