**HAJDÚNÁNÁSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL**

4080 Hajdúnánás, Köztársaság tér 1., Tel.: 52/381-411 Fax: 52/381-087

Ügyfélfogadás a Hivatal udvari épületében:

Hétfő: 8-12 és 13-16-ig

Kedd: nincs ügyfélfogadás Szerda - Péntek: 8-12-ig.

# KÉRELEM

**gyermekszületési támogatás megállapítására**

## I.) Személyi adatok

**A KÉRELMEZŐ:**

Neve: ……………………………………………………………………………………………………...

Születési neve: …………………………………………………………………………………………….

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………………….. Születési helye, ideje: ……………………………………………………………………………………....

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………………...

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………………….. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: …………………………………………………………………….

Telefonszám:……………………………………………………………………………………………...

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

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Neve és születési neve  | Születési helye, ideje  | Anyja neve  | Állampolgársága  | Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)  |
| 1. Házastársa, élettársa  |   |   |   |   |   |
| 2. Újszülött gyermek adatai  |   |   |   |   |   |
| 3. Gyermekei   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |

**HAJDÚNÁNÁSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL** 4080 Hajdúnánás, Köztársaság tér 1., Tel.: 52/381-411 Fax: 52/381-087

## II.) A pályázóval közös élőkre és jövedelmükre vonatkozó adatok

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ssz.**  | **Név**  | **Születési hely, idő**  | **Anyja neve**  | **Hozzátartozói kapcsolat**  | **Havi bruttó jövedelem**  |
| **1.**  |  |  |  |  |  |
| **2.**  |  |  |  |  |  |
| **3.**  |  |  |  |  |  |
| **4.**  |  |  |  |  |  |
| **5.**  |  |  |  |  |  |
| **6.**  |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi családi bruttó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): ................................ Ft/hó.

Egyszeri természetbeni gyermekszületési támogatásra jogosult minden 2015. január 1-je után született gyermek, szülőjének kérelmére, akinek legalább egyik szülője legalább a gyermek születését megelőző 1 éve hajdúnánási állandó lakos, vagy hajdúnánási tartózkodási hellyel rendelkezik, és a kérelmező háztartásában az egy főre eső jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap huszonegyszeresét. A kérelmet a gyermek születését követő 90 napon belül, a Szociális Csoportnál lehet előterjeszteni. Kijelentem, hogy a gyermekszületési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Hajdúnánás, 20……………………

…………………………………………….

kérelmező aláírása

**A támogatási kérelem kötelező mellékletei a következők:**

- az újszülött gyermek születési anyakönyvi kivonatát

* az egyik, vagy mindkét szülő lakcímkártyájának másolatát
* munkaviszony fennállása esetén munkáltatói igazolás
* az igénylő és a vele egy háztartásban élők jövedelmének igazolására a kérelem benyújtását megelőző hónapra vonatkozó jövedelemigazolások