*12. melléklet a 10/2015.(II.20.) önkormányzati rendelethez 52*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ASZÓDI POLGÁRMESTERI HIVATAL** |  |
| 2170 Aszód. Szabadság tér 9.  Tel.:06-28/500-691 Fax.: 28/400-575 titkarsag.aszod@aszod.hu  www.aszod.hu |

Ügyfélfogadás: hétfő , szerda 8.00-16.00, péntek 8.00-12.00

**KÉRELEM**

 **FOGYATÉKOS GYERMEK FEJLESZTÉSÉHEZ**

**TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**Az igénylő adatai:**

**Kérelmező neve:**....................................................................................................................................

**Születési neve:**.......................................................................................................................................

**Születési helye:** …............................................. **Születési idő**:…………év……………hó.…….nap.

**Anyja neve:** ….......................................................................................................................................

**Társadalombiztosítási Azonosító Jel** (TAJ szám): ………………………………

**Állampolgársága:** magyar, egyéb:…………………………….

**A kérelmező idegenrendészeti státusza[[1]](#footnote-1)**: szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, EU kék kártyával rendelkező, bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan[[2]](#footnote-2).

**Státuszt elismerő határozat száma**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Családi állapota[[3]](#footnote-3):** hajadon/nőtlen; házas és házastársával együtt él; házas és házastársától külön él; elvált; özvegy; élettárssal él; egyedül él.

**Lakóhely[[4]](#footnote-4):…………………………………………………………………………………………….**

**Tartózkodási hely[[5]](#footnote-5):…………………………………………………………………………………..**

**Életvitelszerűen a………….……………………………………………………………..címen élek.**

**Kérelmező telefonszáma[[6]](#footnote-6)**: …………………… **E-mail címe[[7]](#footnote-7)**:.........................................................

A támogatás iránti kérelmet a annak a fogyatékos gyermeknek **szülői felügyeletet gyakorló szülője vagy más törvényes képviselője nyújthatja be a Polgármesterhez,**, ahol a gyermek testi, érzékszervi, értelmi fogyatékos, vagy az autizmussal élő gyermek  a tizennyolcadik életévét nem töltötte be,  korai fejlesztése, vagy Sajátos Nevelési Igénye integrált óvodai, iskolai vagy speciális, gyógypedagógiai intézményben  valósul meg.

**Kérelem indoka:**

a kérelmező háztartásában

1. testi,
2. érzékszervi,
3. értelmi fogyatékos, vagy
4. autizmussal élő gyermek

a tizennyolcadik életévét nem töltötte be,

korai fejlesztése, vagy Sajátos Nevelési Igénye integrált óvodai, iskolai vagy speciális, gyógypedagógiai intézményben  valósul meg. Aszód városban bejelentett lakóhellyel rendelkező és életvitelszerűen Aszódon tartózkodó gyermeket nevel.

**Gyermek adatai, aki után a támogatást igényli:**

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

**Születési helye, ideje:** ……………………………………… **TAJ szám**: ………**-**…….…**-**………..

**Anyja neve:** ……………………………………………………………

**INTÉZMÉNY IGAZOLÁSA**

**Tanulói jogviszony várható befejezése**: 20…..……….......... ( …….osztály)

**Az oktatási/nevelési** intézmény neve, címe: ............................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Kelt,……………………………….. | .……………………………… |
| P. H.* *igazolás napjától a tanév / nevelési év végéig*
 | intézmény igazgatója |

**A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmezővel közös háztartásban[[8]](#footnote-8) élők adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Rokoni fok** | **Társadalom-biztosítási Azonosító Jel** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

**Egyéb nyilatkozatok**:

* Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel való megegyezés alapján ………………………….. havi összegben tartásdíjat kapok[[9]](#footnote-9).
* Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy kiskorú gyermekem(im) után tartásdíjat nem kapok és a tartásdíj végrehajtása ügyében az alábbi intézkedéseket tettem:

……………………………………………………………………………………………………

* Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított ………………………….. havi összegű tartásdíjat fizetem/nem fizetem.[[10]](#footnote-10)
* *Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális hatáskört gyakorló szerv –ellenőrizheti.*
* *Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.*
* *Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.*
* *Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.*
* *Kijelentem, hogy az Iskolakezdési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok / nem mondok le.[[11]](#footnote-11)*

Aszód, ......................... év................................... hó…............ nap

…......................................................................... …………….............................................................

 kérelmező aláírása kérelmező házastársa/élettársa aláírása

………………………………………………………………….

nagykorúvá vált gyermek/gyermekek aláírása

**Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez**

**I. Személyi adatok**

**Egyedülálló** az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált/házastársától külön él (lakcímük különböző), kivéve, ha élettársa van.

**Egyedül élő** az a személy, aki a lakcímén egyedül lakik.

**III. Csatolandó mellékletek:**

***A kérelem ügyfélszolgálatnál történő benyújtása esetén az ügyintézés elősegítése érdekében a kérelmező személyi igazolványa és lakcímkártyájának, TAJ kártyájának bemutatása szükséges.***

**Egyéb igazolások:**

A fogyatékosság tényét és a korai fejlesztés, vagy sajátos óvodai vagy iskolai nevelés megvalósulását a kérelmezőnek igazolnia kell a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat ( Hallás-, Látás-, Mozgásvizsgáló) Szakértői Bizottsága, vagy a Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szakértői Bizottsága, vagy a Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Aszódi Tagintézménye igazolásával.

1. testi, érzékszervi, értelmi fogyatékos, vagy az autizmussal élő gyermek  a tizennyolcadik életévét nem töltötte be,  korai fejlesztése, vagy Sajátos Nevelési Igénye integrált óvodai, iskolai illetve szegregált, gyógypedagógiai intézményben  valósul meg.
2. a lakcímkártya másolatát, illetve a törvényes képviselő nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a gyermek életvitelszerűen Aszódon lakik
3. gyámolt, illetve gondnokolt esetén a gyám-, illetve gondok kirendelő határozatát.
4. a kérelem benyújtására vonatkozó meghatalmazás esetén alakszerű meghatalmazás „

52 Megállapította a 7/201/. ( IV. 20. ) rendelet 4. §-a, hatályos 018. április 21-től.

1. *Nem magyar állampolgárság estén.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *A megfelelő rész aláhúzandó.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *A megfelelő rész aláhúzandó.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Lakcímkártyán szereplő.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Lakcímkártyán szereplő.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Nem kötelező megadni.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Nem kötelező megadni.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Az erről szóló bizonylat bemutatásával.* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Az erről szóló bizonylat bemutatásával.* [↑](#footnote-ref-10)
11. *A megfelelő rész aláhúzandó.* [↑](#footnote-ref-11)