SZKO/60/3



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BUDAPEST FŐVÁROS XIII. KERÜLETI |  | **Budapest Főváros XIII. Kerületi Polgármesteri Hivatal**1139 Budapest Béke tér 1. |
| POLGÁRMESTERI HIVATAL |  |
| SZOCIÁLIS ÉS KÖZNEVELÉSI OSZTÁLY |  | Érkeztető szám: ÉRK/  |
| 1139 Budapest, Béke tér 1.T.: (1) 452-4100 | 1555 Budapest, Pf. 10.ph-szko@bp13.hu |  | Érkezett: | Melléklet: |
| www.budapest13.hu | HKP: BPXIII 106109772 |  | Száma:  |
|  |  |  | Ügyintéző: | Előzmény: |

**TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS Gyermeket váró édesanyák szűrési költségéhez való hozzájárulás**

**KÉRELEM**

*Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat a családok gyermekvállalásának támogatása érdekében azoknak az édesanyáknál, akiknél a gyermekvállalás valamilyen oknál fogva magas rizikó faktorú, szakorvos által javasolt szűrés költségéhez hozzájárul. A jogosultság feltétele, hogy a kérelmező a kérelem benyújtásakor és az azt megelőző egy évben kerületi lakóhellyel rendelkezzen és életvitelszerűen itt éljen.*

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

Családi állapota: Anyja neve:

Születési hely, idő: **,** év hó nap

TAJ szám: \_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ -\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Kapcsolattartás formája: Telefonszám…………………………………………………………..emailcím:…………………………………….……………………………..

Állampolgársága: magyar állampolgár, bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező, magyar hatóság által menekültként vagy oltalmazottként elismert, egyéb személy. engedély száma: (A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

Bejelentett **lakóhely**:  település

utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt házszám ép./lph. em. ajtó

Bejelentett **tartózkodási hely**:  ………………………………………………………………………..település ……………………………………..…………….

…………………………………..utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt ……. házszám ………….ép./lph. em., ajtó

**Életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek.** (A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

*Felhívjuk figyelmét, hogy kérelmen szereplő adatokat a népesség-nyilvántartó adatai alapján köteles kitölteni!*

Pénzbeli ellátás igénylése esetén a folyósítást

A folyósítást:

* postai úton
* folyószámlára történő utalás útján, bankintézet neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Folyószámla szám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tájékoztatjuk, hogy a nyomtatványon megadott személyes adatokat az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 27. § (1) bekezdésében, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 18. § és a Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Képviselő-testületének 1/2023. (I. 17.) önkormányzati rendeletében meghatározott jogalappal, célból, körben, határideig és módon kezeljük.**

**Amennyiben Ön a megjelölt jogszabályokban megjelölteteken túl további személyes adatot is megad a fentiek szerint, úgy azokat – ellenkező bizonyításig – az a tényállás tisztázásához elengedhetetlenül szükséges más személyes adatoknak tekintjük. Ezen adatokra vonatkozóan Ön az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. § (6) szerinti hozzájárulását vélelmezzük, amellyel egyidejűleg nyilatkozik, hogy amennyiben harmadik fél adatait is megadja, úgy a megadott személyes adatok előttünk történő feltárására az érintettől megfelelő felhatalmazással rendelkezik.**

Budapest, 20 év hó nap

 kérelmező aláírása

|  |
| --- |
| **A támogatás megállapításánakalapjául szolgáló indok*:******Szakorvos javaslata:*****szűrés megnevezése:**Dátum: P.H. …………………………………… aláírás |

***Csatolandó melléklet***

 Költség igazolása (árajánlat, vagy számla)