



ÚJPESTI BABAKÖSZÖNTŐ PROGRAM

Jogosultsági feltételek:

Az Önkormányzat az Újpesti Babaköszöntő Program keretében azon újpesti lakóhellyel rendelkező gyermekek neveléséhez kíván hozzájárulni, akik 2012. január 1. napján vagy azt követően születnek, és legalább az egyik szülőjük a gyermek születését megelőzően három hónapja folyamatosan bejelentett újpesti lakóhellyel rendelkezik és életvitelszerűen Újpesten is él.

A támogatás egyszeri 15.000,- Ft értékű támogatási csomag, amely gyermekruházatot, babaápolási szereket és más a gyermek gondozását segítő tárgyakat tartalmaz.

A támogatást egy gyermek után csak egy alkalommal és csak az egyik szülő jogosult igénybe venni. Amennyiben mindkét szülő esetében fennállnak a jogosultsági feltételek, azonban a szülők külön élnek, úgy az a szülő jogosult a támogatást igénybe venni, akinél a gyermek elhelyezésre került.

A támogatást a gyermek születését követően 120 napon belül lehet igényelni.

A kérelmet jelen nyomtatványon kell benyújtani, melyben nyilatkozni kell a jogosultsági feltételek fennállásáról.

A nyomtatvány valamennyi rovatát szíveskedjék kitölteni!

A kitöltött nyomtatványt adja át védőnőjének, aki a beírt adatokat ellenőrzi. A kérelmet védőnője továbbítja az önkormányzathoz.

Az eljárás költség- és illetékmentes.

A támogatási csomagot a jogosultságot megállapító hatósági bizonyítvány kézhezvételét követően a védőnő adja át a kérelmezőnek.

KÉRELEM

AZ „ÚJPESTI BABAKÖSZÖNTŐ PROGRAM” TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Alulírott, kérem az „Újpesti Babaköszöntő Program” keretében nyújtott támogatást.

1. A kérelmező szülő adatai:

	Kérelmező
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Családi állapota:	<input type="checkbox"/> nőtlen / hajadon <input type="checkbox"/> férjes / nő <input type="checkbox"/> elvált <input type="checkbox"/> özvegy
Élettársi kapcsolatban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával közös bejelentett lakóhellyel rendelkezik?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával egy lakásban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Bejelentett lakóhely:	
Bejelentkezés ideje:	
Bejelentett tartózkodási hely:	
Bejelentkezés ideje:	

Lakcímkártya száma:	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> egyéb címen:
Telefonos elérhetőség:	
Elektronikus elérhetőség (e-mail cím):	

2. A másik szülő adatai:

	Kérelmező
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Családi állapota:	<input type="checkbox"/> nőtlen / hajadon <input type="checkbox"/> férjes / nő <input type="checkbox"/> elvált <input type="checkbox"/> özvegy
Élettársi kapcsolatban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával közös bejelentett lakóhellyel rendelkezik?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával egy lakásban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Bejelentett lakóhely:	
Bejelentkezés ideje:	
Bejelentett tartózkodási hely:	
Bejelentkezés ideje:	
Lakcímkártya száma:	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> egyéb címen:
Telefonos elérhetőség:	
Elektronikus elérhetőség (e-mail cím):	

2. A gyermek adatai, aki után a támogatást igényli:

	Kérelmező
Név:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Bejelentett lakóhely:	
Bejelentkezés ideje:	
Bejelentett tartózkodási hely:	
Bejelentkezés ideje:	
Lakcímkártya száma:	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> egyéb címen:

Amennyiben a szülők külön élnek, melyik szülőnél helyezték el a gyermeket?
A gyermek születési anyakönyvi kivonatán feltüntetett egyedi elektronikus azonosító száma:	

A védőneve:

A rendelő címe:

Telefonszáma:

.....
védőneve aláírása

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok ahhoz, hogy a Szociális Osztály az eljárás során felhasználja, továbbá nyilvántartásban rögzítse, valamint, hogy azok hitelességének ellenőrzéséhez más hatóságokat megkeressen.

Budapest, 20..... év hó nap

.....
Kérelmező aláírása

.....
Meghatalmazott vagy törvényes képviselő
aláírása