



**KAZINCZY FERENC  
REFORMÁTUS ÁLTALÁNOS ISKOLA**

3580 Tiszaújváros, Munkácsy Mihály út 18. E-mail: [reformatus.kazinczy@tujvaros.hu](mailto:reformatus.kazinczy@tujvaros.hu)

Telefon: 49/542-190

Ügyintéző: Fülöp Anita

Fax: 49/542-190/17

Iktatószám: 52/4-2 /2021.

Tárgy: Kérelem térítési díjkedvezmény megállapításához

Mell.: - db

**Kérelem az intézményi gyermekétkeztetési térítési díjkedvezmény megállapításához  
a ..... tanévre**

**TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE A KÖVETKEZŐ GYERMEKRE:**

**GYERMEK NEVE, OSZTÁLYA** .....

**GYERMEK LAKÓHELYE** .....

**BEJELENTETT TARTÓZKODÁSI HELYE:** .....

**SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE (év, hó, nap)** .....

**TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI AZONOSÍTÓ JELE:** \_ \_ \_ \_ \_

**AZ IGÉNYELT ELLÁTÁST KÉRJÜK SZÍVESKEDJEN BEJELÖLNI:**

- kizárólag a déli meleg főétkezés
- a déli meleg főétkezés mellett tízórai
- a déli meleg főétkezés mellett uzsonna
- a déli meleg főétkezés mellett tízórai és uzsonna

**KÉRELMEZŐ NEVE:** .....

Születési neve: .....

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

Anyja neve: .....

Társadalombiztosítási azonosító jele: \_ \_ \_ \_ \_ Családi állapota: .....

Lakóhelye: .....

Bejelentkezés ideje: .....

Bejelentett tartózkodási helye: .....

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitel szerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek. (megfelelő rész aláhúzendő).

Állampolgársága: .....

Idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén) :

1. Szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező,
2. EU kék kártyával rendelkező, vagy
3. bevándorolt/letelepedett, vagy
4. menekült/oltalmazott/hontalan.

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

**HÁZASTÁRSA/ÉLETTÁRSA NEVE:** .....

Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Társadalombiztosítási azonosító jele: \_ \_ \_ \_ \_ Családi állapota: .....

Lakóhelye: .....

Bejelentkezés ideje: .....

Bejelentett tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1. Szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező,
2. EU kék kártyával rendelkező, vagy
3. bevándorolt/letelepedett, vagy
4. menekült/oltalmazott/hontalan.

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

EGYEDÜLÁLLÓ SZÜLŐ: igen nem

TARTÁSDÍJ MEGÁLLAPÍTVA: igen nem

Tartásdíj összege: .....Ft

**A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ HOZZÁTARTOZÓK:**

Ssz.	Név	Anyja neve	Szül. év, hó, nap	Családi kapcsolat megnevezése	TAJ szám
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**I. KEDVEZMÉNYES ÉTKEZÉST IGÉNYELEK:**

igen nem

1) **Három vagy több gyermekes családban élünk:**

igen nem

- Ebből: - 18 éven aluli .....fő;  
- 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben, nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban, illetve szakképzésben részt vevő, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló .....fő  
- tartós beteg, vagy fogyatékos, életkortól függetlenül ...fő

2) **Gyermekek tartósan beteg vagy fogyatékos:**

igen nem

**II. INGYENES ÉTKEZÉST IGÉNYLEK**

igen nem

1) **Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülök:**

igen nem

2) **Nevelésbe vett tanuló:\***

igen nem

**III. EGYÉNI RÁSZORULTSÁG ALAPJÁN JÁRÓ TÉRÍTÉSI DÍJKEDVEZMÉNY IGÉNYLEK JÖVEDELME ALAPJÁN:**

igen nem

Kérem diétás étrend biztosítását: igen/nem ( a választott lehetőség aláhúzandó) a következő egészségi állapotra tekintettel: .....

Tudomásul veszem, hogy a helyzetemben történő változást az intézményvezetőjének a változást követő 15 napon belül be kell jelenteni. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Alulírott hozzájárulok, hogy a megadott adatokat az adatvédelmi szabályzat szerint kezeljék.

\* Hatályos 2015.09.01-től

**Mellékelve:** Cs.pótlék:.....db, Rendszer.gyvk.:.....db, Jövedelem ig.:.....db, Tartósbeteg ig.:.....db, Nyilatka:.....db

Tiszaújváros, 20 ....év. ....hó.....nap

.....  
Kérelmező