**NYILATKOZAT**

**NORMATÍV ÉTKEZÉSI KEDVEZMÉNY IGÉNYLÉSÉHEZ**

/ A gyermekek védelméről szóló 1997.évi XXXI. törvény, és a 328/2011.(XII.29) sz. Korm.rendelet alapján/

A tanuló:

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: | Tanulócsoport: |
| Oktatási azonosító: | Iskola/osztály: |

A szülő (gondviselő):

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: | Sz.ig.sz.: |
| Lakcíme: |

Alulírott - a fent nevezett tanuló nevében - normatív kedvezmény iránti igényt nyújtok be, mert a hivatkozott jogszabályban meghatározott feltételek közül az alábbi teljesül:

*( Kérjük „****X****”-el jelölni! )*

 **Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülő** **után járó kedvezmény**

\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_ napjától \_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_ napjáig

rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülök.

*(Legyen szíves csatolni a támogatást megállapító határozat fénymásolatát! )*

 **Három vagy többgyermekes családban élő** **gyermek után járó kedvezmény**

Nyilatkozom, hogy a velem közös háztartásban élő gyermekek száma: \_\_\_\_\_\_\_fő

- ebből 18 éven aluli: \_\_\_\_\_\_\_fő

- ebből 25 évesnél fiatalabb és oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló: \_\_\_\_\_\_\_fő

- ebből tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek: \_\_\_\_\_\_\_fő

 **Tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek után járó kedvezmény**

Nyilatkozom, hogy fent nevezett, ellátásban részesülő gyermekem tartósan beteg, fogyatékos.

*(Szíveskedjen csatolni a tartós betegség, vagy fogyatékosság tényét igazoló okirat másolatát! )*

 **Nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság vagy utógondozói ellátásban részesül (** 1-8. évfolyamon felül!! **)** *kérjük csatolni a hatósági igazolást a gondozásba vételről.*

***A fenti jogcímek közül csak az egyik alapján igényelhető normatív kedvezmény!***

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a fenti adatokban bekövetkezett bármilyen változást legkésőbb 15 napon belül köteles vagyok jelezni az intézmény vezetőjének **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 szülő/gondviselő

Dátum: \_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap

*A Nyilatkozatot a csatolandó mellékletekkel együtt átvettem.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ügyintéző