



**Balatonőszöd Község Önkormányzat
Polgármesterétől**

8637 Balatonőszöd, Szabadság u. 89.
Tel.: 84 / 560-005



Értesítjük, hogy Képviselő-testületünk Balatonőszöd Község Önkormányzat Képviselő-testületének 12/2021. (VIII. 30.) a családok támogatásáról szóló önkormányzati rendelete alapján ebben az évben is foglalkozni kíván a beiskolázási támogatás nyújtásával.

Ennek pontos felmérése érdekében kérjük, hogy a szükséges nyilatkozatot kitöltve

**2024. augusztus 16-ig
(péntek)**

hivatalunkhoz leadni szíveskedjen.

A támogatás kifizetése

**2024. augusztus 28-tól
(szerdától)**


a hivatalunk pénztárában történik.

A 16. életévüket betöltött tanulók esetében 2024. szeptember 30-ig kérjük az iskolalátogatási igazolás leadását hivatalunkba, ellenkező esetben a jogtalanul felvett támogatás visszafizetéséről kell gondoskodnunk.

A felsőoktatásban résztvevő hallgatók számára a felmérés (hallgatói jogviszony igazolása mellett) szintén szeptember hónapban történik, a támogatás bankszámlára való utalására a felmérés leadását követően kerül majd sor.

Köszönjük segítő együttműködését.

Balatonőszöd, 2024. augusztus 8.


Antal János
polgármester

Tisztelt Cím!

Értesítjük, hogy Képviselő-testületünk Balatonőszöd Község Önkormányzat Képviselő-testületének 12/2021. (VIII. 30.) a családok támogatásáról szóló önkormányzati rendelete alapján ebben az évben is foglalkozni kíván a beiskolázási támogatás nyújtásával.

Ennek pontos felmérése érdekében kérjük, hogy az alábbi nyilatkozatot kitöltve

**2024. augusztus 16-ig
(péntek)**

hivatalunkhoz leadni szíveskedjen.

A támogatás kifizetése 2024. augusztus 28-tól (szerdától) a hivatalunk pénztárában történik.

A **16. életévüket betöltött tanulók** esetében **2024. szeptember 30-ig** kérjük az iskolalátogatási igazolás leadását hivatalunkba, ellenkező esetben a jogtalanul felvett támogatás visszafizetéséről kell gondoskodnunk.

A **felsőoktatásban résztvevő** hallgatók számára a felmérés (hallgatói jogviszony igazolása mellett) szintén szeptember hónapban történik, a támogatás bankszámlára való utalására a felmérés leadását követően kerül majd sor.

Köszönjük segítő együttműködését.

Balatonőszöd, 2024. augusztus 8.



Antal János
polgármester

NYILATKOZAT

Alulírott (Szül. név:....., Szül. hely, idő:
....., Anyja neve:TAJ szám: ___ - ___ - ___)
Balatonőszöd, utca sz. alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy családomban a 2024/2025-ös tanévben:

óvodás: fő,
általános iskolás: fő,
16 év alatti középiskolás: fő,
16 év feletti középiskolás: fő,

gyermeket nevelek.

Gyerek(ek) adatai:

Név:	Szül. hely, idő:	TAJ szám:	Anyja neve:
.....
.....
.....
.....

Ezen nyilatkozatot a Balatonőszödi Önkormányzat beiskolázási támogatásának folyósítása miatt adom.

Balatonőszöd, 2024. augusztus.....

.....
aláírás

Balatonőszöd Község Önkormányzata
8637 Balatonőszöd, Szabadság u. 89.
Tel.: 84/560-005

Tisztelt Cím!

Értesítjük, hogy Képviselőtestületünk ebben az évben is foglalkozni kíván a **felsőoktatásban résztvevő hallgatók** támogatásával is.
Ennek pontos felmérése érdekében kérjük, hogy az alábbi nyilatkozatot kitöltve folyamatosan, de legkésőbb

2024. szeptember 30-ig
hivatalunkhoz eljuttatni szíveskedjen.


A támogatásban azon felsőfokú tanulmányokat folytató hallgató vehet részt, aki:

- függetlenül az oktatás módjától, vagy hányadik diplomaszerezésre irányul a tanulmány, önálló jövedelme nincs, balatonőszödi állandó lakcímmel rendelkezik és életvitelszerűen is itt tartózkodik.

A támogatás kifizetése a nyilatkozat beérkezését követően folyamatosan az igénylő lakossági folyószámlájára történik.

Köszönjük segítő együttműködését.

Balatonőszöd, 2024. augusztus 8.


Antal János
polgármester

NYILATKOZAT

Alulírott (szül. hely, idő:, TAJ szám: ___ - ___ - ___, Anyja neve:) Balatonőszöd, utca szám alatti lakos **nyilatkozom,**

hogy gyermekem: (szül. hely, idő:, TAJ szám: ___ - ___ - ___, Anyja neve:)

.....
(**intézmény neve**) **intézményben,** 2024. szeptemberében hallgatói jogviszonyt létesített.

Nyilatkozatomhoz **mellékelem** az oktatási intézmény által kiadott jogviszony-igazolást.

Lakossági folyószámlaszámom:

Ezen nyilatkozatot a Balatonőszödi Önkormányzat beiskolázási támogatásának folyósítása miatt adom.

Balatonőszöd, 2024.

.....
aláírás