



**KÉRELEM  
SPECIÁLIS DIÉTÁT IGÉNYLŐ GYERMEKEK  
ÉTKEZÉSI TÁMOGATÁSÁNAK  
MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

Nagytarcsai Polgármesteri Hivatal  
2142 Nagytarcsa, Rákóczi utca 4.  
Telefonszáma: +36 28 450 204

**1. Személyi adatok**

Kérelmező neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Egyéb elérhetősége (telefon, e-mail cím): \_\_\_\_\_

*(Megadása nem kötelező!)*

**A kérelmezővel egy háztartásban élők adatai**

Gyermek/ek adatai, aki/k/re tekintettel a támogatást kéri

Név	Anyja neve	Születési hely, idő

**2. A támogatás felvételének módja** *(Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)*

- Postai utalás
- Bankszámlára utalás

Bank neve: \_\_\_\_\_

Számlaszám: \_\_\_\_\_

### 3. Nyilatkozatok

- a) Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- b) Kijelentem, hogy életvitelszerűen a bejelentett lakóhelyemen/a bejelentett tartózkodási helyemen élek (*a megfelelő szövegrész aláhúzendő!*), és az e támogatással érintett gyermeke(i)met saját háztartásomban nevelem.
- c) Kijelentem, hogy a támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)
- d) Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.
- e) Tudomásul veszem, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a hatáskört gyakorló szerv visszaköveteli.
- f) Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a 13/2024. (X.3.) önkormányzati rendelet alapján az ellátást megállapító szerv ellenőrizheti.
- g) Aláírással igazolom, hogy az ügyemmel kapcsolatos adatvédelmi tájékoztatást a mai napon megismertem.

Nagytarcsa,

---

**kérelmező aláírása**

### 4. Tájékoztató a Kérelem kitöltéséhez

Speciális diétát igénylő gyermekek étkezési támogatására az a személy jogosult, akinek a családjában élő, Nagytarcsa közigazgatási területén érvényes bejelentett lakóhellyel rendelkező tizennyolcadik életévét be nem töltött gyermek speciális étkezési igényét szakorvos igazolja.

A kérelemhez csatolni kell a speciális étkezés szükségességéről szóló szakorvosi igazolást. A támogatás havi összege 12 500 Ft/hó/gyermek, 12 hónapon keresztül.