

Mezőkövesdi Közös Önkormányzati Hivatal, Hatósági és Szociális Iroda  
Mezőkövesd, Mátyás király út 114. fsz. Ügyfélszolgálat  
Tel.: 49/511-555

**HELYI BUSZBÉRLET  
TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM**

Alulírott anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy gyermekem Mezőkövesd város közigazgatási területén lakóhellyel rendelkező és/vagy Mezőkövesd város közigazgatási területén működő alap- vagy középfokú oktatási intézmény nappali tagozatos hallgatója. A családomban az egy főre eső jövedelem\* nem haladja meg a kérelem benyújtását megelőző hónapban a 142.500.-Forintot.

**A támogatást az alábbi gyermekem után igénylem:**

neve:.....

születési hely:.....

születési idő:.....

anyja neve:.....

adóazonosító jele:.....

Oktatási, szakképzési intézmény megnevezése: .....

.....

osztály: .....

Mezőkövesd, 20 .....

.....  
gondviselő neve

.....  
gondviselő neve

születési idő:.....

születési idő: .....

adóazonosító jele:.....

adóazonosító jele:.....

lakcíme:.....

.....  
aláírás

.....  
aláírás

\*Jövedelem:

Á személyi jövedelemadóról szóló törvényben meghatározottak szerint 1 havi átlagjövedelem / a közös háztartásban élő családtagok száma.