

1. számú melléklet a 10/2019.(XII.6.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
szociális támogatás nyújtása iránt

I. Név:

Születési hely, idő:

Selyeb, utcaszám alatti lakos,

kérem, hogy részemre a Selyeb Község Önkormányzat képviselő-testületének a szociális ellátások helyi szabályairól szóló 12/2016.(XI.18.) önkormányzati rendeletének 5.§-a, valamint a 9.§-13.§-a alapján szíveskedjen szociális támogatást nyújtani.

II. Kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársra/élettársra és gyermekeire vonatkozó adatok:

	Neve, Születési neve:	Születési hely, idő:	Anyja születési neve:	Állampolgársá ga	(TAJ szám):
Házastárs/é lettárs					
Gyermekek					
Gyermekek					
Gyermekek					
Gyermekek					
Gyermekek					

III. Ügyfél jövedelmi adatai

Ellátás megnevezése:

Összege:

Nyilatkozom, hogy Selyeb Község Önkormányzata Képviselő-testületének 12/2016.(XI.18.) önkormányzati rendeletének 4.§- (4) bekezdése alapján meghatározott egy főre eső jövedelemhatárt nem érem el.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Selyeb,