

K É R E L E M
Ebek veszettség elleni védőoltásának támogatására

A Kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hónap, nap):

Lakóhely: irányítószám település utca/út/tér
házsám

Társadalombiztosítási Azonosító jel:

Állampolgársága:

Beoltott ebek száma, amire a támogatást igényli:

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

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó-és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

Kijelentem, hogy az ebek veszettség elleni támogatásának megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Tizsamogyorós, 20.....

Kérelmező aláírása:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének az 700 %-át, azaz a 199.500 Ft-ot nem haladja meg.

Kérelmező:.....