

# K É R E L E M

## TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS (GYÓGYFÜRDŐ TÁMOGATÁS) MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

I. Alulírott kérem, hogy a mellékelt igazolás alapján szíveskedjenek gyógyfürdő támogatást megállapítani.

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, ideje (év, hó, nap): .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Állampolgársága: .....

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

Balmazújváros Városkártya száma: .....

## II. Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Továbbá nyilatkozom, hogy az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 82. § (3) bekezdésében foglaltakra tekintettel fellebbezési jogomról lemondok.

Balmazújváros, \_\_\_\_\_ (év) \_\_\_\_\_ (hó) \_\_\_\_ (nap)

.....  
kérelmező aláírása

A kérelemhez mellékelni kell:

- Balmazaqua Kft. igazolását az igénybe vett gyógykezelésekről
- öregségi nyugellátásra, vagy egészségkárosodás alapján folyósított rokkantsági járadékra, rokkantsági ellátásra, rehabilitációs ellátásra való jogosultságot igazoló okirat fénymásolatát.