

## **KÉRELEM**

### **eseti támogatás megállapítására**

**Kérelmező neve:** .....

**születési neve:** .....

**Születési helye:** ..... **szül. ideje:** .....

**Anyja neve:** ..... **TAJ száma:** .....

**Lakcíme:** .....

**Létfenntartást veszélyeztető tényezők (aláhúzendő):**

- Magas gyógyszerköltség
- Tűzifa vásárlása
- Kórházi ápolás
- Egyéb nem várt kiadások

....., 2020. ....

.....

kérelmező aláírása

**Kérelemhez csatolni szükséges:**

1. Személyi igazolvány, lakcímkártya másolata (aláírva)
2. TAJ kártya másolata (aláírva)
3. Nyilatkozat aláírása a személyes adatok felhasználását illetően