

TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS KÉRELEM

SZÜLETÉSI TÁMOGATÁS

1./ Kérelmező neve: _____

Születési neve: _____

TAJ szám: _____ Adóigazolvány száma: _____

2./ Születési hely, idő: _____ Személyi igazolvány szám: _____

Anyja neve: _____ Családi állapota: _____

3./ Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

5./ Telefonszám (nem kötelező megadni): _____

6./ Bankszámlaszám (átutalási betétszámla): _____

7./ A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- ☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- ☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy
- ☐ bevándorolt/letelepedett, vagy
- ☐ menekült/oltalmazott/hontalan.

8./ Kérelmezővel egy háztartásban élő személyek:

	Név	Születési hely, idő	Anyja neve	Rokoni fokozat	Taj száma	Jövedelem megnevezése és összege
Házastárs / élettárs						
Gyermekek						
Egyéb hozzátartozók						

9.) A kérelem indoklása:

10.) Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. 5.§ (1) bek. a.) pontja alapján hozzájárulok, hogy az önkormányzat az általam közölt személyes adataimat kezelje, a szükséges iratokat megkérje.

11.) Nyilatkozom arról, hogy kérelmem pozitív elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

Rinyaújlak, _____

kérelmező aláírása

kérelmezővel közös háztartásban
együtt élő családtagok aláírása

Kijelentem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelőek.

Rinyaújlak,

.....
kérelmező aláírása