

6. melléklet Várvolgy Község Önkormányzata Képviselő-testületének 4/2021. (V.7.) önkormányzati rendelethez

K É R E L E M
TELEPÜLÉSI SZÜLETÉSI TÁMOGATÁSHOZ

Alulírott:..... szám alatti lakos kérem, hogyhelyév, hó napján született nevű gyermekem (TAJ száma:) után szíveskedjenek a gyermekszületési támogatást megállapítani:

Szülők adatai:

Anya:

Név:
Szül.hely, idő:
Leánykori név:
Anyja neve:
TAJ-szám:
Foglalkozás:
Munkahely:
Állandó lakcím:
Tartózkodási hely:
Telefonszám:

Apa:

Név:
Szül.hely, idő:
Anyja neve:
TAJ-szám:
Foglalkozás:
Munkahely:
Állandó lakcím:
Tartózkodási hely:

A támogatás összegét.....számú számlaszámra/
postai utalással kérem.

III. A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek adatai:

Név	Születési év, hó, nap	TAJ száma	Családi kapcsolat	Foglalkozás
1.				
2.				
3.				
4.				

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. Tv. 82. §. (3) bekezdés értelmében kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.
Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Várvölgy,év.....hó.....nap.

.....
Igénylő aláírása