

7. számú melléklet Vindornyalak Község Önkormányzata Képviselő-testületének 3/2015. (III. 1.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**  
gyermek születési támogatásához

Alulírott:..... szám alatti lakos kérem, hogy .....hely .....év, ..... hó ..... napján született ..... nevű gyermekem (TAJ száma: .....) után szívcskedjenek 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.

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Vindornyalak, .....év.....hó.....nap.

.....  
Igénylő aláírása

Melléklet: 1 pld. Szül.akv.i másolat