

LEVÉL KÖZSÉGI ÖNKORMÁNYZAT
9221 LEVÉL, FŐ U. 10.
TEL.: 96/569-006

KÉRELEM
SZÜLETÉSI TÁMOGATÁS

A támogatást igénylő neve:	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje:	
Telefonszáma (megadása önkéntes):	
TAJ száma:	Adóazonosító jele:
Bejelentett lakóhelye:	
A bejelentkezés időpontja:	

A gyermek adatai, akire tekintettel a támogatás megállapítását kéri
Gyermek neve:

Születési helye, ideje	Anyja neve
Bejelentett lakóhely	TAJ száma

Levél Községi Önkormányzat 40.000 forint támogatást nyújt, mely ünnepélyes babaköszöntő keretében készpénz formájában kerül átadásra.

Kedvező elbírálás esetén a fellebbezési jogomról lemondok.

Nyilatkozom, hogy a fent nevezett gyermeket saját háztartásomban nevelem.

Tudomásul veszem, hogy a 2016. évi CL. törvény 64. §-ban foglaltak szerint az ügyfél, vagy képviselője, aki rosszhiszeműen az ügy szempontjából jelentős valótlan tényt állít, eljárási bírsággal sújtható.

Levél,

.....
kérelmező aláírása

A kérelemhez minden esetben csatolni kell:

- a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát
- a gyermek laccímkártyájának fénymásolatát