

TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS KÉRELEM

Települési rendkívüli támogatás
Települési gyógyszer-támogatás
Települési temetési támogatás
Települési támogatás elemi kár elhárításához
Települési lakásfenntartási támogatás
Települési ápolási támogatás
(megfelelőt kérem aláhúzni)

Alulírott kérem, hogy részemre a fent bejelölt támogatást megállapítani szíveskedjenek.

Kérelmező neve:

Születési neve:

Születési hely és idő:

Anyja neve: Családi állapota:.....

TAJ száma: Adóazonosító jele:

Állandó lakcíme:

Állampolgársága:

Telefonszáma:

A lakás adatai:

Használat jogcíme: tulajdonos, főbérő, szívésségi használó, családtag, haszonélvező,
szolgálati lakáshasználó, egyéb:

Komfort fokozat: összkomfortos, komfortos, komfort nélküli.

Szobaszám: a lakás alapterülete:(m²)

Igénylővel élő közeli hozzátartozók száma: fő

Rezsi összege: víz:, villany: gáz: szemétdíj:

gyógyszerköltségek:egyéb költségek:

ÖSSZESEN:

Közeli hozzátartozók (neve, születési helye és ideje, anyja neve, munkahely, iskola (középiskola, főiskola, egyetem esetén iskolai/hallgatói jogviszony igazolása)

NÉV	SZÜLETÉSI HELY, IDŐ	ANYJA NEVE	MUNKAHELY	ISKOLA	TAJ SZÁM

Indokaim:

.....

.....

.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Nyúl, 20..... év hónap

.....

kérelmező aláírása

.....

nagykorú hozzátartozók aláírása