



2. számú melléklet

Ravazdi Közös Önkormányzati Hivatal Tarjánpusztai Kirendeltsége
9092 Tarjánpuszta, Baross tér 8.
Tel: 96 554-067, Mobil: 06-20/317-10-11
E-mail: onkormanyzat@tarjanpuszta.hu

KÉRELEM

temetési támogatás megállapítására

I. Az igénylő adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely:, év:, hó:, nap:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):
Állampolgársága:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri):
A folyószámlát vezető pénzintézet neve:

II. Házastárs (élettárs) adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely:, év:, hó:, nap:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):
Lakóhely:
Tartózkodási hely:

III. Az elhunyt adatai

Neve:
Anyja neve:
Születési hely: , év:, hó:, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Elhalálkozásának időpontja:

IV. NYILATKOZAT

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy
- kérelmező:

éltvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

*- házastárs/élettárs:

éltvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: Tarjánpuszta,..... évhó,... nap

.....
az igénylő aláírása

* A megfelelő szövegrész aláhúzendó