



3. 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

születési 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. A gyermek adatai (akire a támogatást igényli)

Neve:

Anyja neve:

Születési hely: , év:, hó:, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Születési Anyakönyvi kivonat száma:

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.

Kijelentem, hogy nevű gyermekemet saját háztartásomban nevelem.

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