6. melléklet az 9/2023.(X.24.) önkormányzati rendelethez

ÚJSZÜLÖTT GYERMEK TÁMOGATÁSA IRÁNTI KÉRELEM

1. Anya személyes adatok:

Családi név.....utónév:.....
Születési név:.....
Születési helye és ideje:.....
Anyja születési neve:.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....
Állampolgársága:.....
Telefonszám:.....
Lakcím bejelentés ideje:.....
Bevándorolt/letelepedett/menekült/oltalmazott/hontalan *

Apa személyes adatok

Családi név.....utónév:.....
Születési név:.....
Születési helye és ideje:.....
Anyja születési neve:.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....
Állampolgársága:.....
Telefonszám:.....
Lakcím bejelentés ideje:.....
Bevándorolt/letelepedett/menekült/oltalmazott/hontalan *

2. Kérelem indoka

A támogatás megállapítását újszülött gyermeke(i)mre való tekintettel kérem:

Gyermekeim:	1.)	2.)
Név	.....	.....
Lakcím:	.....	.....
Szül.:idő	.....	.....

3. Az önkormányzati támogatást, az alábbi címre / bankszámlaszámra

kérem:.....

Kisigmánd , 20.....év.....hó.....nap

.....

kérelmező

<u>*Melléklet*</u>

- *Lakcím kártya*
- *születési anyakönyvi kivonat*
- *jövedelem igazolás (a kérelem beadását megelőző hónap havi nettó jövedelméről)*