

5. melléklet a 10/2023.(IX.28.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
Települési támogatás megállapításához

Kérelmező neve:.....
Kérelmező születési neve:.....
Anyja neve:.....
Születési helye, ideje (év, hó, nap):.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....
Társadalom biztosítási Azonosító Jele: ____ - ____ - ____

Kérelmezett támogatás fajta:

hulladékszállítás szolgáltatási költségének támogatására

Alulírott Kérelmező büntetőjogi felelőségem tudatában kijelentem, hogy hulladékszállítási szerződéssel rendelkezem a hulladékszállítást végző közszolgáltatóval. Kijelentem továbbá, hogy a hulladékszállítás során 60 L-es hulladékgyűjtőt használok.

Büntetőjogi felelőségem tudatában kijelentem továbbá, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Dátum: Nagysáp, évhó.....nap.

.....
Kérelmező