

Kérelem támogatás igényléséhez

Ikt. szám: /202...

Támogatás célja: (a megfelelő rész aláhúzendő)

Elbírálási azonosító: TT-...../2024/18-.....

☐ rendkívüli ☐ szemüveg, gyógyászati segédeszköz

☐ gyógyszer-támogatás

1. A kérelmező személyi adatai:

Név:..... Születési név:.....

Anyja neve:..... Születési hely, idő:.....

Állandó lakcím:..... TAJ:.....

Tartózkodási hely:.....

Jövedelme:..... Ft/hó Jövedelem típusa:.....

Egy főre eső jövedelem összege:Ft/hó

Telefonszám:.....

2. Az igénylővel egy háztartásban élők adatai:

Név:	Születési helye és ideje:	Rokoni kapcsolat típusa:	Anyja leánykori neve	Jövedelme (Ft/hó)	TAJ

(Amennyiben szükséges a felsorolást a kérelem másik oldalán szíveskedjen folytatni)

A kérelem indokolása:

.....
.....
.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy a nyomtatványon feltüntetett alapvető saját személyi és lakcím adataimat, valamint a támogatás megállapításának egyéb adatait a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben valamint az EU 2016/679 Általános adatvédelmi rendeletében (GDPR) előírtaknak megfelelően kezeljem.

Tudomásul veszem, hogy az adatfelvétel a többször módosított 1993. évi III. törvény 18. §-a által előírt nyilvántartások vezetése miatt kötelező. A felvett adatokat a szociális hatáskört gyakorló szervek, a gyermekügyi feladatokat ellátó szervek, társadalombiztosítási igazgatási szervek, az igazságszolgáltatási szervek, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények kezelhetik.

Kelt: Örkény, 202.... év.....hó.....nap.

.....
kérelmező aláírása

..... Ft összegű támogatás kifizetését Humánpolitikai Bizottság engedélyezi.

A kérelmet a Humánpolitikai Bizottság elutasítja.

Kelt.: Örkény, 202.... évhó.....nap

.....
Bizottság elnöke