

## K É R E L E M

### 70 év feletti időszerűak települési támogatás megállapítására

**NÉV:** .....

**SZÜLETÉSI NÉV:** .....

**SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:** .....

**ANYJA NEVE:** .....

**TAJ:** .....

**IGAR,** ..... **utca** ..... **szám** alatti lakos kérem, hogy  
részemre Igar Község Önkormányzata Képviselő-testületének a helyi szociális ellátásokról szóló  
8/2020. (XI. 27.) önkormányzati rendeletének 16. §-a alapján szíveskedjenek a 70 év feletti  
időszerűak települési támogatását megállapítani.

**Bankszámlaszám, amelyre a támogatást kéri utalni:** .....

**Telefonszám:** .....

**E-mail cím (nem kötelező megadni):** .....

*Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valóságosak a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján az NAV-nál ellenőrizhető.*

*Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.*

*Tudomásul veszem, hogy az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 64. § (2) bekezdésben foglaltak szerint, ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat – ide nem értve, ha vele szemben a 66. § (2) bekezdésében vagy (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ok áll fenn –, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében a 105. § (2) bekezdésében foglalt ok hiányában adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.*

**Kijelentem, hogy kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)**

Dátum: .....

.....  
Kérelmező aláírása