



Szabadbattyán Nagyközségi Önkormányzat
Polgármestere
8151 Szabadbattyán, Csikvár tér 1.
Telefon: +36/22/363-052
E-mail: hivatal@szabadbattyan.hu
Honlap: www.szabadbattyan.hu

Érkezett: _____

Ügyintéző : _____

Átvevő: _____

Előzmény: _____

FORMANYOMTATVÁNY
SZABADBATTYÁNI IDŐSKORÚ SZEMÉLYEK TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSA
MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ
(NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI!)

Kérelmező adatai:

Kérelmező neve: _____ születési neve: _____

Születési helye: _____ idő: _____ év _____ hónap _____ nap.

Anyja születési neve: _____ kérelmező állampolgársága: _____

Kérelmező Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám):

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

(A lakóhely és a tartózkodási hely megadásakor a lakcímnnyilvántartásba bejelentett lakóhelyet, tartózkodási helyet kell feltüntetni.)

A fentiek alapján kérem a Szabadbattyáni időskorú személyek települési támogatásának megállapítását.

Az egyszeri pénzbeli támogatást¹

- ☐ bankszámlára történő átutalással;
☐ a polgármesteri hivatal házipénztárából szíveskedjenek kifizetni.

Számlavezető bank neve: _____

- -

Szabadbattyán,év.....hónap

.....
kérelmező aláírása

¹ A megfelelő X-el jelölendő!