

### 3. melléklet a 2/2024. (IV.18.) önkormányzati rendelethez

#### SZÜLETÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Alulírott kérem, hogy részemre születési támogatást folyósítani szíveskedjenek:

#### **1. Kérelmező személyi adatai:**

Neve (leánykori név is): .....

Születési helye: ..... 20..... év..... hó..... nap

Anyja neve: .....

Állandó bejelentett lakóhelye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma): .....

#### **2. Gyermekek adatai:**

Neve: .....

Születési helye, ideje: ..... év..... hó..... nap

#### **4. Nyilatkozatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a kérelmemre indult eljárás lefolytatásához szükséges személyes adataimat a hatóság az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény alapján kezeli.

Zebegény, 20.....

.....  
kérelmező aláírása

#### **Csatolandó:**

- gyermek születési anyakönyvi kivonata és lakcím kártyájának másolata
- kérelmező lakcímkártyájának másolata