

TEMETÉSI TÁMOGATÁS/KÖZTEMETÉS IRÁNTI KÉRELEM
(A megfelelő aláhúzendó)

I.KÉRELMEZŐ ADATAI:

Név:.....
Születési név:.....
Anyja neve:
Szül.-i idő, hely:
Állandó lakcím:.....

II.ELHUNYT ADATAI:

Név:.....
Halálkozásának helye és ideje:.....
Volt állandó lakóhelye:.....

III. A KÉRELMEZŐVEL AZONOS LAKCÍMEN ÉLŐ HÁZASTÁRS/ÉLETTÁRS,
GYERMEKEK ADATAI:

	Neve, Születési neve	Születési hely, idő	Anyja születési neve	Állampolgársága	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele (TAJ szám)
Házastárs/ élettárs					
Gyermek					
Gyermek					
Gyermek					
Gyermek					
Gyermek					
Gyermek					

Temetéssel járó költségek:.....

A kérelem indokolása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Nyilatkozat jövedelemről

Nyilatkozom, hogy a jövedelemem Gagyvendégi Községi Önkormányzat Képviselő-testületének a szociális ellátások helyi szabályairól szóló 6/2021.(IX.14.) önkormányzati rendelete 4. § (4) bekezdésben meghatározott egy főre eső jövedelemhatárt nem éri el.

Anyagi és büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Melléklet: halotti anyakönyvi kivonat másolata.

Kelt:.....év.....hó.....nap.

.....

aláírás