14. sz. Melléklet

**K É R E L E M**

**növényápolási feladatok elvégzéséhez nyújtott segítség igénybevételéhez**

**Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!**

**Kérelmező neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**születési neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Születési helye:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ideje**:\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_nap

**Anyja neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TAJ-szám:**   

**Lakóhely:**     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz..\_\_\_\_\_\_\_\_em.\_\_\_\_\_\_ajtó

**Tartózkodási hely**:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_em. \_\_\_\_\_\_ ajtó

**A szolgáltatás igénybevételének kezdő időpontja:**…………………., átmeneti/tartós

**Nyilatkozom, hogy saját magam/közeli hozzátartozóm által tartósan vagy átmeneti jelleggel nem vagyok képes ellátni az ingatlanomhoz kapcsolódó növényápolási feladatokat az alábbi indokok alapján:**

**-**

**-**

**-**

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_nap

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 kérelmező aláírása

**Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl.**

**Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.**