7.melléklet a 2/2015.(II.26.) önkormányzati rendelethez

*KÉRELEM
születési települési támogatás megállapításához*

*1. Személyes adatok*

Neve: …….

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám ( ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:
A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

 o szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

 o EU kék kártyával rendelkező, vagy

 o bevándorolt/letelepedett, vagy

 o menekült/oltalmazott/hontalan.

**Gyermek(ek) adatai, aki(k) után a születési támogatást kéri:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Név |  |  |
| Szül.hely, idő |  |  |
| Anyja neve |  |  |
| Lakóhely |  |  |
| Szül.akvi.kiv.száma |  |  |

**A születési támogatás összegét**

házipénztárból

 átutalással (számlaszám:………………………………………………)

 postai úton kérem kifizetni.

4.3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, a nyilvántartásban szereplő adatoknak az informatikai rendszerben történő felhasználásához.

Kelt:…………………………..

…………………………………… ……………………………………….

kérelmező aláírása nagykorú hozzátartozó aláírása

**Nyilatkozat**

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogáról lemondok.

Balatonakarattya,……év……………hó…………nap

 ………………………….

 kérelmező aláírása