

6. melléklet Várvolgy Község Önkormányzata Képviselő-testületének 3/2015. (III.1.) önkormányzati rendeletéhez

KÉRELEM

gyermek születési támogatásához

Alulírott:..... szám alatti lakos
kérem, hogyhelyév, hó napján született
..... nevű gyermekem (TAJ száma:)
után szíveskedjenek a gyermekszületési támogatást megállapítani:

Szülők adatai:

Anya:

Név:

Szül.hely, idő:

Leánykori név:

Anyja neve:

TAJ-szám:

Foglalkozás:

Munkahely:

Állandó lakcím:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

Apa:

Név:

Szül.hely, idő:

Anyja neve:

TAJ-szám:

Foglalkozás:

Munkahely:

.....

Állandó

lakcím:

.....

Tartózkodási hely:

A támogatás összegét.....számú számlaszámra/
postai utalással kérem.

III. A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek adatai:

| Név | Születési év, hó, nap | TAJ száma | Családi kapcsolat | Foglalkozás |
|-----|-----------------------|-----------|-------------------|-------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.

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

Várvolgy,év.....hó.....nap.

.....
Igénylő aláírása

Melléklet: 1 pld. Szül.akv.i másolat