

2. melléklet a 9/2020. (VII.6.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM születési támogatás megállapítására

1. Személyes adatok:

1.5 A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

- 1.5.1 Neve: _____
1.5.2 Születési neve: _____
1.5.3 Anyja neve: _____
1.5.4 Születés helye, ideje: _____ Ideje: ____ év ____ hó ____ nap
1.5.5 Lakóhely: _____
1.5.6 Tartózkodási hely: _____
1.5.7 Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____
1.5.8 Állampolgársága: _____
1.5.9 Bankszámlaszám : _____
1.5.10 Folyószámlát vezető pénzintézet neve: _____
1.5.11 Telefonszám (nem kötelező megadni): _____
1.5.12 E-mail cím (nem kötelező megadni): _____

2. A születési támogatást kérem megállapítani alábbi gyermeke(i)mre tekintettel:

- 2.1. Neve: _____
2.2. Születési neve: _____
2.3. Születési helye: _____ Ideje: ____ év ____ hó ____ nap
2.4. Anyja neve: _____

A kérelemhez szükséges csatolni a gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonatának ügyintéző által hitelesített másolatát.)

3. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Kelt:,évhónapnap.

.....
kérelmező aláírása