

KÉRELEM
az újszülöttek támogatásának megállapításához

I. Személyi adatok:

Az újszülött neve:.....
születési helye, ideje:
anyja születési neve:.....
lakóhelye *(bejelentett állandó lakcíme):
bejelentett tartózkodási helye*:.....
TAJ száma:.....

Anyja: (gondviselő) neve.....
születési neve:
születési helye, ideje
anyja születési neve:
lakóhelye* (bejelentett állandó lakcíme):
bejelentett tartózkodási helye*:.....
TAJ száma:.....

Apa: (gondviselő) neve.....
születési helye, ideje:
anyja születési neve:.....
lakóhelye* (bejelentett állandó lakcíme):
bejelentett* tartózkodási helye:.....
TAJ száma:.....

*Lakcímkártya alapján töltendő ki.

(Megjegyzés: a jogosultság feltétele, hogy a kérelmező kislángi lakcímmel rendelkezzen)

Kérelmező neve, elérhetősége (telefon, e-mail)

Kérelmező levelezési címe:

II. Adatvédelmi nyilatkozat:

Nyilatkozom, hogy a fenti adatok Kisláng Község Önkormányzat által történő felhasználásához – kizárólag a kislángi újszülöttek részére biztosított támogatás megállapítása céljából – hozzájárulok.

III. A támogatás átvételének módja:

- a Kislángi Polgármesteri Hivatalban természetbeni ellátás formájában

Dátum:

.....

.....

a kérelmező aláírása

a háztartás nagykorú tagjainak aláírása