

**Kállósemjén Nagyközség Önkormányzat
Polgármesteri Hivatala**

4324. Kállósemjén Kossuth út 112

☎ 42 /255 – 423 ☎ 42 /255-423

e-mail: hivatal@kallosemjen.hu

ügyfélfogadás idő:

hétfő: 7:30-17:00 kedd-csütörtök: 7:30-12:00, péntek: 7:30-12:30

TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Települési támogatás fajtája :

- születési támogatás
- temetési segély
- gyermekétkéztetés térítési díj kedvezménye

1./ **Kérelmező neve /születési név is /** _____
/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:

Születési helye: _____ Anyja neve: _____

Születési idő: 19____ év _____ hónap _____ nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma:

2./ * **Állampolgársága** : magyar
bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező
hontalan, menekültként elismert
Státuszt elismerő határozat száma: _____/20_____

3./ * **Családi állapota:**

- egyedülálló
- házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

4./ **Lakóhely:** _____ helység

_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Tartózkodási hely: _____ helység

_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Telefonszám: _____

5./ * **A lakásban tartózkodás jogcíme: (megfelelő rész aláhúzendó)**

tulajdonos – haszonélvező - főbérelő – albérelő -

családtag - szívésségi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó

KÉRELMEZŐ CSALÁDJÁBAN LAKÓK ADATAI

Név, születési név is	Családi állapota Rokoni kapcsolat	Születési idő TAJ szám	Anyja neve
a.	év.....hó.....nap □□□ □□□ □□□	
b.	év.....hó.....nap □□□ □□□ □□□	
c.	év.....hó.....nap □□□ □□□ □□□	
d.	év.....hó.....nap □□□ □□□ □□□	
e.	év.....hó.....nap □□□ □□□ □□□	
f.	év.....hó.....nap □□□ □□□ □□□	
g.	év.....hó.....nap □□□ □□□ □□□	

Család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége

A TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉNEK INDOKA (Kérjük a megfelelőt X-el jelölni szíveskedjen)

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Kállósemjén, 20__ év _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

házastársa/élettársa/ bejegyzett élettársa aláírása

Kérelemhez csatolandó kötelező mellékletek:

1. Születési támogatás igénylésekor a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolati példánya.
2. Temetési segély igénylésekor az eltemettetésről készített számla másolati példánya
3. Gyermekétkeztetés térítési díj kedvezmény esetén : -