1. melléklet

a helyi szociális ellátások és szociális támogatások szabályairól szóló
6/2025. (X.28.) számú helyi önkormányzati rendelethez

KÉRELEM NYOMTATVÁNY

születési támogatás megállapításához

Kérelmező szülő(k) adatai	Anya	Apa
Név:		
Születési név:		
Születési hely, idő:		
Anyja neve:		
Állandó lakóhelye:		
Állandó lakcímre történő bejelentkezés dátuma:		
Az alábbi számlaszámra kérem az utalást		
Telefonszáma, e-mail címe *(nem kötelező megadni)		

A gyermek adatai, aki után a támogatást igényli:

Gyermek neve:.....

Születési hely::.....**szül. idő: év:** .....**hó:** .....**nap:** .....

Anyja neve:.....

Állandó Lakóhelye:.....

Állandó Lakóhelyre történt bejelentkezés ideje: .....

Védőnő neve:.....

Alulírott kérelmező hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

A kérelemhez kötelező csatolni:

- Születési anyakönyvi kivonat
- Lakcímkártya másolat

Kelt.....

.....

Kérelmező szülő aláírása