**Zalakaros Város Önkormányzata**

8749 Zalakaros Gyógyfürdő tér. 1.

**K é r e l e m**

**egyszeri támogatásra (18/2019 (VIII.31.)**

**önkormányzati rendelet alapján)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Megnevezés** | **Kérelmező** |
| Neve (születési név is) |  |
| Anyja neve |  |
| Születési hely, év, hó, nap |  |
| Lakóhelye |  |
| Tartózkodási helye |  |
| TAJ száma |  |
| Telefonszáma (nem kötelező megadni) |  |
| Bankszámlaszám |  |
| Folyószámla-vezető pénzintézet |  |

 **öregségi, ill. rokkantsági nyugdíjban, valamint az időskorúak járadékában részesülő személyek támogatása jogcímen kívánom a támogatást igénybe venni**

Nyugellátás havi összege: ……………………………… Ft

Csatolandó mellékletek:

1. lakcímkártya másolata
2. igazolás a 2019. évi folyósított nyugellátásról

** tizenhat év alatti gyermekek, huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermekek támogatása jogcímen kívánom a támogatást igénybe venni**

 ** korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos gyermekek támogatása jogcímen kívánom a támogatást igénybe venni**

A gyermek(ek), aki(k)re tekintettel a támogatást kéri:

Név szül.hely és idő anyja neve iskola/évfolyam

………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Csatolandó mellékletek:

a) lakcímkártya másolata

b) iskolalátogatási vagy hallgatói jogviszony igazolás

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt nyilatkozatok alapján az egyszeri támogatásra való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**kérelmező aláírása**