

K é r e l e m
Települési támogatás megállapítására
(Babakelengye támogatás)

A gyermek adatai:

I.1 neve:.....

I.2. születési helye, ideje:

I.3. anyja neve:

I.4. lakcíme:

I.5. TAJ száma:

I.6. születési anyakönyvi kivonat száma:

A gyermek törvényes képviselőinek adatai:

II. ANYJÁNAK:

II.1. neve, leánykori neve:

II.2. születési helye, ideje:.....

II.3. anyja neve:.....

II.4. lakcíme:

II.5. TAJ száma:

III. APJÁNAK

III.1. neve:

III.2. születési helye, ideje:

III.3. anyja neve:

III.4. lakcíme:

III.5. TAJ száma:.....

Alulírottak, közigazgatási jogi felelősségünk tudatában, jelen nyilatkozatunkkal vállaljuk, hogy fent nevezett gyermekünk születését követően 5 évig Zalakaros Város közigazgatási területéről nem költözünk el, és állandó lakcímünket nem szüntetjük meg. Amennyiben ezen időtartam alatt Zalakaros Város közigazgatási területéről elköltözünk, az részünkről az igényelt támogatás időarányos részének visszafizetési kötelezettségét vonja maga után.

Zalakaros,..... év. hó nap

.....
a gyermek törvényes képviselőjének/képviselőinek aláírása

a kérelemhez csatolandó:

- a gyermek születési anyakönyvi kivonata
- a gyermek valamint törvényes képviselőinek lakcímet igazoló hatósági igazolványa
- az igazolást csatolják arról, hogy az újszülött vonatkozásában a kérelmező a Magyar Államkincstártól megigényelte a családtámogatási ellátásokat, és
- a Védőnői Szolgálattól igazolást arról, hogy a kérelmező a gyermeket ténylegesen a településen bejelentett lakó- vagy tartózkodási helyén neveli.