**I. A kérelmező (szülő/törvényes képviselő) adatai**

Neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

TAJ száma:

Lakcíme:

Telefonszám (KÖTELEZŐEN KITÖLTENDŐ):

**II. A kérelmező házastársa/élettársa adatai**

Neve:

 Születési neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

TAJ száma:

Lakcíme:

**Számlaszám:**

**II. Jogosult GYERMEK/ GYERMEKEK adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Taj szám** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Lakóhelye** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Kérelmezem, hogy részemre a rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjenek.

**A kérelem benyújtásának határideje: 2024. december 6. 12:00**

*Kijelentem, hogy a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyben hozzájárulok, hogy azokat a kérelem elbírálása céljából kezeljék. Az eljárás megindításáról írásbeli értesítést nem kérek.*

*Dátum: ………………………………….*

 *……………………………………….*

 *a kérelmező aláírás*

**A kérelem kötelező melléklete:**

**A családban élő személyek jövedelméről szóló igazolások (3 hónapnál nem régebbi jövedelemigazolás)**