



Galgaguta Község
Önkormányzata

SZÜLETÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Alulírott kérem, hogy gyermekem részére Galgaguta Községi Önkormányzat Képviselő-testülete által nyújtott születési támogatást megállapítani szíveskedjenek!

Az igénylő adatai:

Név: _____

Születési név: _____

Szül.hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Állandó lakcím: _____

Tartózkodási helye: _____

Házastárs/élettárs adatai:

Név: _____

Születési név: _____

Szül.hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Állandó lakcím: _____

Tart. helye: _____

Újszülött gyermek neve: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Állandó bejelentett lakóhely: _____

Anyakönyvi kivonat száma: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Nyilatkozom arról, hogy más önkormányzattól, azonos jogcímen nem részesültem támogatásban.

Nyilatkozunk, hogy életvitelszerűen Galgaguta településen lakunk.

Kelt. _____, _____ év _____ hó _____ nap

Kérelmező aláírása

Házastárs/élettárs aláírása

NYILATKOZAT
Egyedülálló szülő részére

Alulírott _____ (név) _____ (születési név)
_____ (születési hely) _____ (születési idő)
_____ (helység) _____ (közterület)
_____ (közterület jellege) _____ (házszám) _____ (épület/lépcsőház) _____ (emelet/ajtó)
alatti igénylő nyilatkozom, hogy **egyedülálló vagyok**.

Egyedülállóság megnevezése: _____

Egyedülálló az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van.

Kelt. _____, _____ év _____ hó _____ nap

Igénylő aláírása