

K É R E L E M

70 év feletti időskorúak települési támogatás megállapítására

NÉV:

SZÜLETÉSI NÉV:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

ANYJA NEVE:

TAJ:

IGAR, **utca** **szám** alatti lakos kérem, hogy részemre Igar Község Önkormányzata Képviselő-testületének a helyi szociális ellátásokról szóló 8/2020. (XI. 27.) önkormányzati rendeletének 16. §-a alapján szíveskedjenek a 70 év feletti időskorúak települési támogatását megállapítani.

Bankszámlaszám, amelyre a támogatást kéri utalni:

Telefonszám:

E-mail cím (nem kötelező megadni):

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján az NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Tudomásul veszem, hogy az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 64. § (2) bekezdésben foglaltak szerint, ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlannul állít vagy elhallgat – ide nem értve, ha vele szemben a 66. § (2) bekezdésében vagy (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ok áll fenn –, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében a 105. § (2) bekezdésében foglalt ok hiányában adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.

Kijelentem, hogy kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Dátum:

.....

Kérelmező aláírása