2 melléklet
a települési támogatásról és az egyéb szociális ellátásokról szóló 9/2021.(XI.15.) önkormányzati rendelethez

Nyírvasvári Polgármesteri Hivatal
4341 Nyírvasvári, Bátori utca 4.
Tel.: 42/280-990 e-mail: szocialis@nyirvasvari.hu

KÉRELEM

Babaváró támogatás megállapításához

A kérelmező adatai:

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye: _____ születési év: _____ hónap: _____ nap: _____

Állampolgársága: _____

Telefonszáma / e-mail címe: _____

Lakóhelye: _____

Bejelentkezés ideje: _____

TAJ száma: _____

A gyermek adatai, aki után a támogatást igényli:

Gyermek neve: _____

Születési neve: _____

Születési helye: _____ születési év: _____ hónap: _____ nap: _____

Anyja neve: _____

TAJ száma: _____

Lakóhelye: _____

Mellékletek:

☐ Kérelmező anya személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata
☐ A gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata

Adatvédelmi nyilatkozat:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelmen közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Alulírott, hozzájárulok ahhoz, hogy a kérelemben megadott telefonszámom és e-mail címem Nyírvasvári Község Önkormányzata és Nyírvasvári Polgármesteri Hivatal az adatvédelmi tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje, feldolgozza (részemre telefonon, e-mailen és/vagy postai úton közvetlenül a község sport, társadalmi, közéleti eseményeiről, rendkívüli eseményekről, rendezvényekről, községi hírekről információt juttasson el). Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatást megismertem, az adatvédelmi tájékoztató rendelkezéseit elfogadom. [1]

☐ igen ☐ nem

Nyírvasvári, _____ év _____ hónap____ nap

....

kérelmező aláírása ügyintéző aláírása