

1. melléklet az 1/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelethez

K É R E L E M
(A lap)

Alulírott

Név:.....

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

TAJ szám:

Hajléktalanoknál postázási cím:

Állandó lakcím:.....

Életvitelszerű tartózkodási hely:

Telefonos elérhetőség:.....

szám alatti lakos

települési támogatás

rendkívüli települési támogatás

(a kívánt támogatási forma aláhúzendó)

iránti kérelemmel fordulok t. Címhez.

A fenti cím alatti lakásban (háztartásban) az alábbi személyekkel lakom együtt:

1. Név (leánykori név is)

szül. hely, idő:

anyja neve:

TAJ szám:

iskola, óvoda, bölcsőde, munkahely megnevezése:

2. Név (leánykori név is)

szül. hely, idő:
anyja neve:
TAJ szám:
iskola, óvoda, bölcsőde, munkahely megnevezése:

3. Név (leánykori név is)

szül. hely, idő:
anyja neve:
TAJ szám:
iskola, óvoda, bölcsőde, munkahely megnevezése:

4. Név (leánykori név is)

szül. hely, idő:
anyja neve:
TAJ szám:
iskola, óvoda, bölcsőde, munkahely megnevezése:

5. Név (leánykori név is)

szül. hely, idő:
anyja neve:
TAJ szám:
iskola, óvoda, bölcsőde, munkahely megnevezése:

6. Név (leánykori név is)

szül. hely, idő:
anyja neve:
TAJ szám:
iskola, óvoda, bölcsőde, munkahely megnevezése:

Kérelmem az alábbiakkal indokolom:

.....
.....

Kelt:,

.....
kérelmező aláírása