

Balatonszárszó Nagyközségi Önkormányzat
Polgármesterének

8624 Balatonszárszó
Hősök tere 1.

Tisztelt Polgármester Úr!

Név: Szül. név:

Szül.hely, idő: an.:

TAJ száma: és

Név: Szül. név:

Szül.hely, idő: an.:

TAJ száma:

8624 Balatonszárszó szám
alatti lakosok, azzal a kéréssel fordulunk a T. Címhez, hogy részünkre gyermekszületési
támogatást adni szíveskedjen

20..... megszületett gyermekünk után.

A születési anyakönyvi kivonatot mellékeljük.

Telefonszám:

Büntetőjogi felelősségünk tudatában kijelentjük, hogy a KÉRELEM-ben közölt adatok a
valóságnak megfelelnek.

Anyagi és büntetőjogi felelősségünk tudatában nyilatkozunk, hogy a családban az egy főre
jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap legkisebb összegének
tízszeresét azaz a 285.000,- Ft-ot.

Hozzájárulunk a KÉRELEM-ben közölt adatoknak a gyermekszületési támogatás
megállapítására irányuló eljárásban való kezeléséhez.

Kijelentjük, hogy a kérelmünknek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési
jogunkról lemondunk.

Balatonszárszó, 2025.

.....

.....