# 7. melléklet a 2/2015. (II.17.) önkormányzati rendelethez

# KÉRELEM

**Születési támogatás megállapítására**

***1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:***

1.1. Neve: ..............................................................................................................................

1.2. Születési neve: ...................................................................................................................

1.3. Anyja neve: .......................................................................................................................

1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): ...................................................................................

1.5. Lakóhelye: .........................................................................................................................

1.6. Tartózkodási helye: .........................................................................................................

1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ............................................................................

1.8. Állampolgársága: .............................................................................................................

(Nem magyar állampolgárság esetén fel kell tüntetni, ha a személy bevándorolt, letelepedett, oltalmazott vagy menekült jogállású)

1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni): .............................................................................

1.10. Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..............................

1.11. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: .................................................................

***2. A született gyermekre vonatkozó adatok***

2.1. Neve: .................................................................................................................................

2.2. Születési neve: ..................................................................................................................

2.3. Anyja neve: ........................................................................................................................

2.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): ..................................................................................

2.5. Lakóhelye: ........................................................................................................................

2.6. Tartózkodási helye: ..........................................................................................................

2.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .............................................................................

2.8. Állampolgársága: .............................................................................................................

2.9. A gyermek idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

2.9.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

2.9.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

2.9.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

2.9.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

*3. Nyilatkozatok:*

 Kijelentem, hogy

3.1. életvitelszerűen a lakóhelyemen élek.

3.2. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

3.3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: ..............................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  ................................................................... |  |
|  kérelmező aláírása |  |