Sorszám: | | | | | |

IGÉNYLŐLAP A FŐVÁROSI LAKÁSREZSI-TÁMOGATÁSHOZ

KÉREM, HOGY A HÁLÓZAT ALAPÍTVÁNY A FŐVÁROSI KÖZGYŰLÉS 30/2020. (VI. 5.) RENDELETÉNEK MEGFELELŐEN A **TÁVHŐSZOLGÁLTATÁSI DÍJTÁMOGATÁSBAN** RÉSZESÜLŐK LISTÁJÁRA **2021. JÚLIUS 1-ÉT KÖVETŐEN** FELVEGYEN.

Az igénylő adatai:

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Szül. hely, év, hó, nap

Fogyasztási hely:

				Bp.																							
irányítószám					utca															házszám, lépcsőház, emelet, ajtó							

Felhasználási hely azonosítószáma: (A távhőszámla 1. oldalán a „Felhasználási hely címe” előtti 7 karakter hosszú „H” betűvel kezdődő azonosító szám)

Szolgáltatónál díjfizetőként nyilvántartott személy neve (ha nem a kérelmező nevére szól a számla):

Felhasználó azonosító száma: (A távhőszámla 1. oldalán 8 számból álló azonosító, amely 2-es vagy 3-as számmal kezdődik)

NYILATKOZAT

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fogyasztási hely tekintetében a Budapesti Távhőszolgáltató Nonprofit Zrt. által nyújtott távhőszolgáltatást végső felhasználóként igénybe veszem, és a szolgáltatásért fizetendő díj viselésére végső felhasználóként közvetlenül vagy közvetve kötelezett vagyok.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy magam vagy a velem egy háztartásban élő személy a Főv. Kgy. 30/2020. önk. rend. 3.§-beli feltétel egyikének megfelel és **ezt a csatolt dokumentummal igazolom.** (Háztartás az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.)

A Főv. Kgy. 30/2020. önk. rend. 3.§-beli feltétel megnevezése:

A feltétel fennállásáról szóló határozat száma, az azt kiadó szervezet megnevezése:

A feltétel fennállásának kezdő és végső időpontja:

\-

A Hálózat Alapítvány rövid, illetve teljes adatkezelési tájékoztatóját a www.halozatalapitvany.hu oldalon az Igénylőlap beadása előtt **megismertem és hozzájárulok** ahhoz, hogy a “HÁLÓZAT - Budapesti Díjfizetőkért és Díjhátralékosokért” Alapítvány és a számlabemutatásra jogosult a fenti adatokat a hivatkozott rendelet teljesítése céljából kezelje.

Budapest, 2021. ..... hó …… nap

……

(AZ IGÉNYLŐ SAJÁTKEZŰ ALÁÍRÁSA ÉS OLVASHATÓ TELEFONSZÁMA)

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a támogatás csak az Igénylőlap **aláírt, hiánytalan és pontos kitöltése és a nyilatkozat szerinti dokumentum csatolása esetén kerül folyósításra!**