

Tiszagyenda Község Polgármesterének  
5233 Tiszagyenda, Szent Mihály u.20.  
Tel.:56/439-122

**RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM**

*Személyi adatok*

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

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

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Ha az igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve,címe: .....

Lakóhelye: .....

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a\*: lakóhelyemen - tartózkodási helyemen élek

A kérelmező családi körülménye:

- egyedül élő,  
 nem egyedül élő.

**A kérelmezővel közös lakásban élők adatai:**

Név:	Születési hely, idő:	Anyja neve:	Rokoni kapcsolata a kérelmezőhöz:	Nettó jövedelem:	TAJ-szám:

A kérelmező havi nettó jövedelme: ..... Telefonszáma: .....

Egy főre jutó havi nettó jövedelem: .....

A kérelem indokolása: .....

.....

.....

**Dátum:** .....

.....

**aláírás**

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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