

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

TEMETÉSI 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.