

K é r e l e m
TEMETÉSI TÁMOGATÁS
megállapítására

I. SZEMÉLYI ADATOK

Megnevezés	kérelmező	házastárs (élettárs)
Név (születési név is)		
Anyja neve		
Születési hely, év, hó, nap		
Családi állapota <i>(aláhúzással kell jelölni)</i>	nőtlen hajadon elvált özvegy házas	nőtlen hajadon elvált özvegy házas
Állampolgársága vagy idegenrendészeti státusza <i>(nem magyar állampolgárság esetén)</i>		
Lakóhelye és a bejelentkezés ideje		
	20 év hó nap	20 év hó nap
Tartózkodási helye és a bejelentkezés ideje		
	20 év hó nap	20 év hó nap
Életvitelszerű tartózkodási helye		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele		
Telefonszáma <i>(nem kötelező megadni)</i>		
Bankszámlaszáma <i>(ha folyósítást a bankszámlára kéri)</i>		

II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ CSALÁDTAGOK ADATAI

Név	Születési év, hó, nap	TAJ száma	Családi kapcsolat
1.			
2.			
3.			

4.				
----	--	--	--	--

III. A TÁMOGATÁS JOGOSULTSÁGI FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK

Az elhalt személy	neve (születési név is)			
	születési helye és ideje			
	anyja neve			
A haláleset helye és ideje		20	év	hó nap
Ha a haláleset nem Zalaboldogfaen történt, a halotti anyakönyvi kivonat vagy annak másolata csatolásra került		igen	nem	
A temetésről gondoskodó személy	neve			
	lakcíme			
	ha <u>nem</u> azonos a kérelmezővel, akkor a kérelmezővel való rokoni kapcsolata és bejelentett lakóhelye			
A temetési számla	eredeti példánya benyújtásra került	igen	nem	
	végösszege	Ft		
	kelte	20	év	hó nap
Az elhunyt eltemettetéséhez az önkormányzat más jogcímen (pl. átmeneti segély) hozzájárult		igen	nem	
Az eltemettetésre öröklési szerződés alapján került sor		igen	nem	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a K É R E L E M-ben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy

- a szociális hatáskört gyakorló szerv a közölt adatok valódiságát ellenőrizheti,
- a valótlan tartalmú nyilatkozat, vagy igazolás esetén a kérelem elutasítható, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást pedig vissza kell fizetni.

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

Kijelentem, hogy a támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Babosdöbréte, 20____, _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása