

Érkezett: _____

Átvevő: _____

Ügyintéző: _____

Előzmény: _____

FORMANYOMTATVÁNY

AZ ÁPOLÁST SEGÍTŐ TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ¹

Kérelmező adatai:

Kérelmező neve: _____ születési neve: _____

Születési helye: _____ idő: _____ év _____ hónap _____ nap.

Anyja születési neve: _____ kérelmező állampolgársága: _____

Kérelmező Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ szám): --

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

(A lakóhely és a tartózkodási hely megadásakor a lakcímnnyilvántartásba bejelentett lakóhelyet, tartózkodási helyet kell feltüntetni.)

Nyilatkozom, hogy a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

41. §-a szerinti alapösszegű ápolási díjban,

43/A. §-a szerinti emelt összegű ápolási díjban, vagy

43. §-a szerinti kiemelt ápolási díjban

részesülök.

Kérem, hogy a pénzbeli támogatást²

postai úton lakóhelyemre _____ vagy

postai úton egyéb helyre: _____ vagy

bankszámlára történő átutalással

szíveskedjenek kifizetni.

Banki átutalás esetén: _____ (számlavezető bank neve)

--

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek.²

Székesfehérvár,év.....hónap

.....
kérelmező aláírása

¹ Az ápolást segítő települési támogatással kapcsolatos adatkezelésről szóló Adatkezelési tájékoztató megtalálható a www.szekesfehervar.hu/adatvedelem oldalon!

² A megfelelő X-szel jelölendő!