

Érkezett: _____

3. melléklet a

Átvevő: _____

7/2019. (II.26.) önkormányzati rendelethez

Ügyintéző: _____

Előzmény: _____

FORMANYOMTATVÁNY

SZÉKESFEHÉRVÁRI IDŐSKORÚ SZEMÉLYEK TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSA MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

(NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI!)

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.)

A fentiek alapján kérem a Székesfehérvári időskorú személyek települési támogatásának megállapítását.

Kérem, hogy az egyszeri pénzbeli támogatást

postai úton lakóhelyemre / egyéb helyre¹³: _____

bankszámlára történő átutalással
szíveskedjenek kifizetni.¹⁴

Budapest Bank Zrt., CIB Bank Zrt., Erste Bank Zrt., K & H Bank Nyrt., MKB Bank Zrt., OTP Bank Nyrt., Raiffeisen

Bank Zrt., UniCredit Bank Zrt¹⁵ - Egyéb bank esetén: _____ (számlavezető bank neve)

- -

Székesfehérvár,év.....hónap

.....
kérelmező aláírása

¹³ A megfelelő aláhúzással jelölendő!

¹⁴ A megfelelő X-el jelölendő!

¹⁵ A megfelelő aláhúzással jelölendő!