

ZALAKAROSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL
8749 ZALAKAROS, GYÓGYFÜRDŐ TÉR 1. TEL: 93/340-100

K é r e l e m
Babakelengye támogatás megállapítására

A gyermek adatai:

- I.1 neve:
- I.2. születési helye, ideje:
- I.3. anyja neve:
- I.4. lakcíme:
- I.5. TAJ száma:
- I.6. születési anyakönyvi kivonat száma:

A gyermek törvényes képviselőinek adatai:

II. ANYJÁNAK:

- II.1. neve, leánykori neve:
- II.2. születési helye, ideje:
- II.3. anyja neve:
- II.4. lakcíme:
- II.5. TAJ száma:

III. APJÁNAK

- III.1. neve:
- III.2. születési helye, ideje:
- III.3. anyja neve:
- III.4. lakcíme:
- III.5. TAJ száma:

Bankszámla száma, amire a támogatás folyósítását kéri:

.....

**Alulírottak, közigazgatási jogi felelősségünk tudatában, jelen nyilatkozatunkkal vállaljuk, hogy
fent nevezett gyermekünk születését követően 5 évig Zalakaros Város közigazgatási területéről
nem költözünk el, és állandó lakcímünket nem szüntetjük meg. Amennyiben ezen időtartam alatt**

Zalakaros Város közigazgatási területéről elköltözünk, az részünkről az igényelt támogatás időarányos részének visszafizetési kötelezettségét vonja maga után.

Zalakaros,..... év. hó nap

.....
a gyermek törvényes képviselőjének/képviselőinek aláírása

a kérelemhez csatolandó:

- a gyermek születési anyakönyvi kivonata
- a gyermek valamint törvényes képviselőinek lakcímet igazoló hatósági igazolványa
- az igazolást csatolják arról, hogy az újszülött vonatkozásában a kérelmező a Magyar Államkincstártól megigényelte a családtámogatási ellátásokat, és
- a Védőnői Szolgálatról igazolást arról, hogy a kérelmező a gyermeket ténylegesen a településen bejelentett lakó- vagy tartózkodási helyén neveli.