



Városi Önkormányzat Képviselő - testülete
Szociális Bizottsága
2651 Rétcsanak, Rákóczi út 20.
Tel: 35/ 550-100

SZÜLETÉSI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Újszülött gyermek neve:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Állandó bejelentett lakóhely :

Bejelentett tartózkodási hely:

TAJ száma:

Alulírott kérem, hogy gyermekem részére Rétcsanak Város Önkormányzata a Polgármesteri Hivatal által nyújtott *Születési települési támogatást* megállapítani szíveskedjenek.

A támogatás igénybevételére jogosult személy

Neve:Leánykori név:

Anyja neve:Szül.hely, idő:

Állandó bejelentett lakóhelye:

Bejelentett tartózkodási helye :

Telefonszám: e-mail:

TAJ száma:

1. Foglalkozás:

Munkahelye:

Havi keresete:

Családi Pótlék összege:

Gyermektartásdíj:

2. Házastárs neve:

Anyja neve:Szül.hely, idő:

Állandó bejelentett lakóhelye:

Bejelentett tartózkodási helye :

TAJ száma:

Foglalkozása:

Havi keresete:

A CSALÁDBAN ÉLŐ GYERMEK(EK) ADATAI

Név	Születési hely, idő	Foglalkozás	Jövedelem

A családban az egy főre eső jövedelem:

Nyilatkozom arról, hogy más önkormányzattól, azonos jogcímen nem részesültem támogatásban.

Rétság,

.....

kérelmező aláírása

Születési települési támogatásra jogosult az az újszülött gyermek, akinek szülője vagy gondviselője rétsági állandó bejelentett lakóhellyel rendelkezik, valamint legalább egy éve életvitelszerűen Rétságon lakik, és a családjában az egy főre jutó nettó jövedelem nem éri el a nettó minimálbér 150 %-át.

A születési támogatás iránti kérelemhez csatolni kel:

- A gyermek születésének tényét igazoló, születési anyakönyvi kivonat másolatát
- A szülők, valamint a gyermek személyigazolványát, lakcímkártyáját, TAJ kártyáját
- Kereseti igazolásokat (munkáltató által kiadott jövedelem igazolás), családi pótlékról igazolást (Kormányhivatal által kiállított határozat)