10. melléklet a 28/2019. (IX.20.) önkormányzati rendelethez

**Kérelem**

**Települési támogatás megállapítására**

**Gyógyfürdő támogatás**

1. **Kérelmező adatai:**

Neve: …………………………………………………………………………………….

Születési neve: …………………………………………………………………………..

Anyja neve: ……………………………………………………………………………...

Születési helye, ideje: ……………………………………………………………………

Lakóhely: ………………………………………………………………………………..

Tartózkodási hely: ……………………………………………………………………….

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám): ………………………………………

Állampolgársága: …………………………………………………………………………

Telefonszám (nem kötelező megadni): ………………………………………………......

Kérem, hogy a mellékelt igazolás alapján szíveskedjenek gyógyfürdő támogatást megállapítani.

Felelősségem tudatában kijelentem az alábbiakat:

* életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó)
* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Pozitív elbírálás esetén a fellebbezési jogomról lemondok.

Hozzájárulok, hogy a támogatási összeget az elbírálást követően az Önkormányzat átutalja a Rehabilitációs Team Kft. részére.

Meghatalmazom a szolgáltatót, hogy jelen kérelmemet nyújtsa be a Tiszavasvári Polgármesteri Hivatal Igazgatási és Szociálpolitikai Osztálya részére.

Ezen meghatalmazás a kérelem benyújtása időpontjáig érvényes.

Tiszavasvári, 20…….. ……………………………….

………………………………………..

Kérelmező aláírása