

**Kérelem**  
**újszülött támogatás megállapítása iránt**

Kérelmező neve:.....  
Születési neve:.....  
Születési helye:.....Születési ideje:.....év.....hó.....nap  
Anyja neve:.....  
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám): .....  
Állampolgársága:.....  
Lakóhelye:.....  
Tartózkodási helye:.....

Házastárs vagy élettárs neve:.....  
Születési neve:.....  
Születési helye:.....Születési ideje:.....év.....hó.....nap  
Anyja neve:.....  
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám): .....  
Állampolgársága:.....  
Lakóhelye:.....  
Tartózkodási helye:.....

Kérelmező családjában élő további személyek adatai:

<i>Név</i>	<i>Születési hely, idő</i>	<i>Anyja neve</i>	<i>TAJ szám</i>

A megállapított támogatást:

- készpénzben, házipénztárból kérem
- az alábbi bankszámlaszámra kérem átutalni: .....

## Nyilatkozatok

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

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen (Záhonyban) élek.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.

Záhony, .....év.....hó.....nap

.....  
kérelmező szülő

.....  
kérelmező szülő

Kijelentem, hogy az újszülött támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Záhony, .....év.....hó.....nap

.....  
kérelmező szülő

.....  
kérelmező szülő

A kérelemhez csatolni kell másolatban:

- a gyermek születési anyakönyvi kivonatát,
- a gyermek lakcímkártyáját,
- a várandós anya gondozási könyvét,
- a Záhonyban legalább 2 éve bejelentett lakóhellyel rendelkező szülő személyi igazolványát, lakcímgazolványát.

## IGAZOLÁS

újszülött támogatás igényléséhez

Záhony Város Önkormányzati Képviselő-testületének a szociális ellátások helyi szabályairól szóló 6/2015. (II.27.) Önkormányzati rendelete 20/D § (1) bekezdés c.) pontjában foglaltakra tekintettel igazolom, hogy lent nevezett személy a várandósság ideje alatt **a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet 1. mellékletében meghatározott összes vizsgálaton részt vett.**

### Édesanya személyes adatai:

Viselt név: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

TAJ szám: .....

Az igazolás kiállítása a „Várandós anya gondozási könyve” adatai alapján történt.

Kiállító védőnév: .....

Szervezeti/ágazati azonosító száma, telefonszáma: .....

.....

Kelt: .....

.....

védőnév aláírása

ph.