5. melléklet

A kérelem benyújtásának határideje: 2026. november 20.

K É R E L E M

65 év feletti időskorúak települési támogatás megállapítására

NÉV: ……

SZÜLETÉSI NÉV: ……

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ: ……

ANYJA NEVE: ……

TAJ: ……

SÁREGRES, …… **utca** ……. **szám** alatti lakos kérem, hogy részemre Sáregres Község Önkormányzata Képviselő-testületének a helyi szociális ellátásokról szóló 9/2021. (VII. 27.) önkormányzati rendeletének 17. §-a alapján szíveskedjenek a 65. év feletti időskorúak települési támogatását megállapítani.

Bankszámlaszám, amelyre a támogatást kéri utalni:

.....

Telefonszám: .....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján az NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Tudomásul veszem, hogy az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 64. § (2) bekezdésben foglaltak szerint, ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat – ide nem értve, ha vele szemben a 66. § (2) bekezdésében vagy (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ok áll fenn –, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében a 105. § (2) bekezdésében foglalt ok hiányában adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.

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

Dátum: ..... ……

Kérelmező aláírása