***IGÉNYLŐLAP***

Szekszárd Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének 12/2016.(III.31.) önkormányzati rendelete 3/A § (1) bekezdésében meghatározott babautalvány támogatásra való jogosultság megállapításához

Gyermek neve: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Gyermek születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………………….

Gyermek anyja leánykori neve: .…………………………………………………………………………………………….

Gyermek lakóhelye: ………………………………………………………………………………………………………………

Gyermek tartózkodási helye: …………………………………………………………………………………………………

Törvényes képviselő neve: ……………………………………………………………………………………………………..

Törvényes képviselő lakóhelye: ………………………………………………………………………………………………

Törvényes képviselő tartózkodási helye: …………………………………………………………………………………

Nyilatkozom, hogy a gyermekkel együtt életvitelszerűen a fenti[[1]](#footnote-1)

lakóhelyemen

tartózkodási helyemen élek.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben szereplő adatok a valóságnak megfelelnek. Egyidejűleg tudomásul veszem, hogy az igénylőlapon szereplő gyermekem és a saját személyes adataim kezelése jogszabályi kötelezettség teljesítésén alapul.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az itt megadott telefonszámomat a Polgármesteri Hivatal, mint adatkezelő az utalvány átadása érdekében kezelje. Tudomásul veszem, hogy jelen hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom és az adatkezelőnek küldött nyilatkozatommal kérhetem a telefonszámom törlését.

Telefonszám: ……………………………………………………………………….

Szekszárd, …………………………………….

 ……………………………………………………

 igénylő

1. Kérjük, húzza alá! [↑](#footnote-ref-1)