

 Budaörs Város Önkormányzata	<b>BUDAÖRSI POLGÁRMESTERI HIVATAL</b> <b>SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI IRODA</b> 2040 Budaörs, Szabadság út 134. <a href="http://www.budaors.hu">www.budaors.hu</a>
	Tel.: 06-23/447-935, FAX: 06-23/447-816 <a href="mailto:szociroda@budaors.hu">szociroda@budaors.hu</a> Hivatali kapu: BOPMH KRID azonosító: 406132725

## **ADATLAP**

### **karácsonyi támogatáshoz**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely:..... év: ....., hó: ....., nap..... Családi állapot:.....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ): .....

Telefonszám: .....

E-mail cím (nem kötelező megadni): .....

Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri):.....

A folyószámlát vezető pénzintézet neve: .....

Cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett személy esetén:

A törvényes képviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Jogosultság a három feltétel együttes megléte esetén: Budaörsön bejelentett lakóhely, 180 000 Ft alatti saját nyugellátás, 70. életév betöltése

### **Nyilatkozat**

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok, hogy a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásban, valamint a társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ-szám) és nyugdíj-törzsszám alapján a nyugdíjbiztosítási hatóság által vezetett nyilvántartásban adataimat ellenőrizhessék. **A későbbi években a karácsonyi támogatásra a jogosultságomat – adategyeztetéssel – újabb kérelem és hozzájárulás nélkül megállapítsák.** Hozzájárulok a fentiekben szereplő adatok szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kelt: ..... év .....hó ..... nap

.....  
 az igénylő aláírása

**Melléklet: 2023. évi nyugdíjösszesítő**