

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

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, 220 000 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: évhó nap

.....
az igénylő aláírása

Melléklet: 2023. évi nyugdíjösszesítő