

Kérelem települési támogatás megállapításához
FOT- Fogyatékossági támogatásban részesülők számára

Kérelmező neve:

Születéskori neve:

Születési helye és ideje:

Anyja születéskori neve:

Kérelmező TAJ száma:

Állampolgársága:

Elérhetősége:

Lakhely:

Amennyiben a kérelmező – határozat alapján – gondnokság, felügyelet alatt áll:

Gondnok neve:

Gondnok címe:

Képviselő formája: szülői felügyeletet gyakorló szülő / gyám / gondnok

Kérelmező a fogyatékosági települési támogatás megállapítását a következő jogcímen kérem:

- a) orvosi igazoláson megjelölt fogyatékosagra tekintettel,
- b) állapotrosszabbítás miatt,
- c) egyéb:

Kérelmező nyilatkozatai:

Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

A kérelemhez az alábbi melléleteket csatolom:

- a) fogyatékoságot igazoló orvosi dokumentáció,
- b) egyéb orvosi dokumentáció,
- c) egyéb:

Kelt:, 20..... év hónap nap

.....

kérelmező aláírása