



KMDSZ SEGÉLYKÉRŐ LAP

Név: _____

Születési név: _____

Születési év, hó, nap: _____

Lakcím: _____

KÜM munkaviszony kezdete: _____

KÜM munkahely: _____

Munkakör: _____

Elérhetőség (tel.): _____

Családi állapot: _____

Eltartott családtagok száma: _____

Eltartott családtagok életkora: _____

Nyugdíjba vonulás ideje: _____

Az elmúlt 2 évben mikor és mekkora összegű
segélyben részesült: _____

Eredeti szakszervezeti tagság kezdete: _____

KMDSZ tagság kezdete: _____

Segélykérő havi nettó jövedelme: _____

Házas/élet/társ munkahelye: _____

Házas/élet/társ havi nettó jövedelme: _____

A segélykérő és házas/élet/társa külszolgálati helyei és
időpontjai (20 évre visszamenőleg):

Állomáshely:	Dátum:	Házas/élettárs
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bankszámlát vezető pénzintézet neve és a bankszámla
száma: _____

Kérem, hogy a csatolt okmányok és indokaim alapján részemre az alábbi szociális segélyt folyósítani szíveskedjenek:

szülési házassági temetési egyéb

Részletes indoklás:

Budapest, 20 _____

Csatolt okmányok felsorolása: _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelmen és a mellékelt okmányokon szereplő adatok megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése a segélyezési rendszerből történő kizárást vonja maga után.

Alulírott kérelmező az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (2) a) pontja alapján hozzájárulok személyes adataimnak a kérelmem elbírálásával és a juttatás kiutalásával összefüggő kezeléséhez

KMDSZ elnöke

kérelmező aláírása