

## MEGHATALMAZÁS

**Alulírott:** \_\_\_\_\_ (név)

Szül. hely: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .év \_\_\_\_\_ .hó \_\_\_\_\_ .nap

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

### **meghatalmazom**

\_\_\_\_\_, -t,

Szül. hely: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .év \_\_\_\_\_ .hó \_\_\_\_\_ .nap

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

**hogy helyettem a Jászkarajenői Polgármesteri Hivatal előtt Óvoda- és Iskolakezdési települési támogatással kapcsolatos ügyben eljárjon.**

A meghatalmazott jogosultsága az alábbi eljárási cselekményekre terjed ki: *(megfelelő karikázandó)*

- A) Az általam kitöltött és aláírt kérelem benyújtására, szükséges nyilatkozatok megtételére.
- B) A kérelem (igénybejelentő) kitöltésére és helyettem történő benyújtására, szükséges nyilatkozatok megtételére.
- C) A támogatási összeg készpénzben történő átvételére, az átvétel igazolására.

Ez a meghatalmazás 2024. október 31. napjáig érvényes.

Kelt: Jászkarajenő, 2024. ....

\_\_\_\_\_  
aláírás (meghatalmazó)

Tanúk:

Név: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_

Név: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Sz.ig.szám: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
aláírás

\_\_\_\_\_  
aláírás