



Segítségre szoruló idős bejelentése

ASP
IGAZ
SSZIB

Csikvánd Község Önkormányzat

Cím: 9127 Csikvánd, Rákóczi utca 24,
Telefon: 0696739438, e-mail: polghivcsikvand@gmail.com

Beküldő viselt neve

titulus	családi név	utónév	2. utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő anyjának születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési helye, ideje

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Beküldő címe

ország	irányítószám	település	
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
község neve	jellege	házszám	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő tartózkodási helye

ország	irányítószám	település	
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
község neve	jellege	házszám	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő levelezési címe

ország	irányítószám	település		
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
közterület neve		jellege	házszám	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
postacím	postafiók			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Beküldő e-mail címe

telefonszáma

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Meghatalmazott?

Elektronikus kapcsolattartást engedélyezi?

Előzmény információ



Csikvánd Község Önkormányzat

Cím: 9127 Csikvánd, Rákóczi utca 24,
Telefon: 0696739438, e-mail: polghivcsikvand@gmail.com

ASP
IGAZ
SSZIB

Segítségére szoruló idős bejelentése

Főlap

I.

- ☐ a) Koronavírus-járvány miatt segítséget kérek
☐ b) Javaslom a III. pontban megadott személy koronavírus-járvány miatt segítségét

II. Kérelmező adatai

A segítségére szoruló viselt neve

titulus	családi név	első utónév	második utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lakóhelye

ország	irányítószám	város / község		
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
közterület neve		közterület jellege házszám		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
épület	lépcsőház	emelet (szint)	ajtó	helyrajzi szám
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tartózkodási helye

ország	irányítószám	város/község	
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
közterület neve		közterület jellege házszám	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet (szint)	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefonszáma

e-mail címe
<input type="text"/>

Egyéb elérhetősége

III. Kért segítség

1. kezdő időpontja

2. leírása

helység

2020.03.24

dátum

aláírás