

## IGÉNYLŐLAP

## a biztosítási jogviszonyt igazoló Hatósági Bizonyítvány kiállításához

az 518/2023. (XI.30.) Korm. rendelet 15. § (1) bekezdés c) pontja szerint a családok otthonteremtését támogató kedvezményes <b>CSOK Plusz</b> hitelprogramra vonatkozóan *
a 302/2023. (VII.11.) Korm. rendelet 15. § (1) bekezdés c) pontja szerint a kistelepüléseken nyújtható otthonteremtési támogatásra vonatkozóan* (új falusi CSOK)
341/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés f) pontja szerint az otthonteremtési kamattámogatásra vonatkozóan *
a 389/2024. (XII.11.) Korm. rendelet 3. § (3) bekezdése szerint a <b>Vidéki Otthonfelújítási Programra</b> vonatkozóan*
a 372/2024. (XI.29.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése szerinti <b>munkáshitelre</b> vonatkozóan*

\*A megfelelő szöveg előtti kockába tegyen X-t!

## A hatósági bizonyítványt kérő adatai:

Vezetéckneve:																						
Utónevei:																						
Leánykori (születési) neve:																						
Anyja leánykori neve:																						
TAJ-száma:																						
Születési helye:																						
Születési ideje:								év							hónap							nap
Lakóhelye:		irányítószám							település													
utca									házszám	emelet, ajtó												
Levelezési címe:		irányítószám							település													
utca									házszám	emelet, ajtó												
A hatósági bizonyítványt elektronikusan kérem részemre megküldeni (megfelelő választás jelölendő)										Igen					Nem							
Dátum:									év						hó							nap
Aláírása:																						

## Hivatal tölti ki!

Az igénylőlap kiállítása a bemutatott lakcímkártya és

\_\_\_\_\_ számú személyazonosító igazolvány

\_\_\_\_\_ egyéb személyazonosság igazolására alkalmas arcképes igazolvány alapján történt.

## Az adatok valódiságát ellenőriztem

Iktatószám, dátum:									év						hó							nap
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	-----

Ügyintéző aláírása

PH. \_\_\_\_\_

## Hivatal tölti ki!

A ..... Kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró osztálya által kiállított Hatósági Bizonyítvány egy eredeti példányát átvettem.

Dátum:									év						hó							nap
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	-----

A hatósági bizonyítványt kérő aláírása:

A ..... Kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró osztálya által kiállított Hatósági Bizonyítvány egy eredeti példány postázásra/elektronikusan megküldésre került.

Dátum:									év						hó							nap
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	-----

Ügyintéző aláírása

PH. \_\_\_\_\_