****

**NYILATKOZAT**

**CSOBÁNKA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA ÁLTAL NYÚJTOTT SZÜLETÉSI TÁMOGATÁSRÓL**

Alulírott

Név (nyomtatott betűvel): ...…………………………………………………………………….

Lakcím: ………………………………………………………………………………………….

kijelentem, hogy ……………………………………... (*az újszülött gyermek neve, nyomatott* *betűvel*), aki született …………………………… (*születési hely*) ………………….. (*születés időpontja*) törvényes képviselője vagyok, és nevezettet saját háztartásomban nevelem.

Ezúton nyilatkozom, hogy Csobánka Község Önkormányzata (2014 Csobánka, Fő út 1., a továbbiakban: **Adatkezelő**) által kiadott *„a születési támogatás nyújtásával összefüggésben birtokába került személyes adatok kezeléséről”* szóló adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem és tudomásul vettem.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy

* igénybe kívánom venni az Adatkezelő által nyújtott születési támogatási formát;
* ennek keretében az Adatkezelő által összeállított természetbeni ajándékcsomag átvételét aláírásommal igazolom;
* az Adatkezelő által nyújtott születési támogatásban fent megnevezett gyermekem vonatkozásában korábban nem részesültem.

Kelt: Csobánka, 2022. …………… hónap ….. nap

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nyilatkozatot tevő aláírása