

**Szálláshely bejelentése**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***A hatóság tölti ki!*** | | | |
| Kérelmet átvevő hatóság (kód és név): | | | |
| Kérelem átvételének dátuma:       év       hónap       nap | | | |
| **KÉRJÜK OLVASHATÓAN, NYOMTATOTT, LATIN BETŰKKEL KITÖLTENI!** | | | |
| Telefonszám:  +36 30 562 4708 | | | E-mail cím:  dr.tran.adam.son@gmail.com |
| **1. A kérelmező adatai** | | | |
| Családi neve:{{FIRST\_NAME}} | | | Utóneve: {{LAST\_NAME}} |
| Neme: {{GENDER}} | | | Állampolgársága: |
| **2. Anyja születési neve: {{MOTHER\_NAME}}** | | | |
| Családi neve: | | | Utóneve: |
| **3. Születési ideje: {{BIRTH\_TIME\_Y}}** év {{**BIRTH\_TIME\_M**}} hó {{**BIRTH\_TIME\_D**}}nap |  | **4. Születési helye: {{BIRTH\_PLACE}}** | |
| **5. Családi állapota:** ☐ nőtlen/hajadon ☐ házas ☐ elvált ☐ özvegy | | | |
| **6. Útlevelének száma és érvényessége:**   {{PASSPORT\_NUMBER}}, {{PASSPORT\_VALID\_DATE\_Y}} év {{PASSPORT\_VALID\_DATE\_M}} hó {{PASSPORT\_VALID\_DATE\_D}} nap | | | |
| Tartózkodási engedélyének száma: {{TART\_ENG\_SZAM}} | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Szálláshelyének pontos címe** | | | | | | | | |
| Irányítószám  {{SZH\_ISZ}} | Helyrajzi szám  {{SZH\_HSZ}} | | Település  {{SZH\_TELEP}} | | | Közterület neve:  {{SZH\_KZTER}} | | |
| Közterület jellege:         {{SZH\_KZTER\_JEL}} | | Házszám:   {{SZH\_HAZSZ}} | | Épület:  {{SZH\_EPT}} | lépcsőház: {{SZH\_LH}} | | emelet:   {{SZH\_EM}} | ajtó:  {{SZH\_AJTO}} |
| A szálláshelyen tartózkodás jogcíme: ☐ Tulajdonos ☐ Bérlő ☐ Családtag ☐ Szívességi lakáshasználó  ☐ Egyéb: | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Kelt: Budapest, {{TODAY}}. napján  ……………………………………….. ………………………………………..  szállásadó(k) aláírása Bejelentő aláírása |