

Lakossági támogatás megállapításához

I. Az igénylő adatai:

/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/

Születési helye: Anyja neve:

Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma:

2./ **Állampolgársága** : magyar
bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező
hontalan, menekültként vagy oltalmazottként elismert
Státuszt elismerő határozat száma: _____/20_____
(a megfelelő rész aláhúzandó)

3./ Családi állapota:
 egyedülálló (hajadon, nőtlen)
 házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt
 házastársától külön élő
 elvált
 özvegy
 (a megfelelő rész aláhúzendó)

4./ Lakóhely: _____ helység
_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Tartózkodási hely: _____ helység
_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Értesítési és utalási cím: _____ helység
utca sz.

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó)

5./A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmező családjában lakók adatai:

[illegible]

(**család:** egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

közel hozzátartozó:

a) a házastárs, az élettárs,

b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),

c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),

d) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a b) vagy c) alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.)

II. Támogatásigénylésének indoka:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá kijelentem, hogy havonta kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel történő megegyezés után forint összegben tartásdíjat kapok.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Nagykinizs, 20__ év _____ hó ____ nap

kérelmező házastársa/élettársa/
aláírása

kérelmező aláírása bejegyzett élettársa

Kijelentem, hogy a lakossági támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Nagykinizs, 20__ év _____ hó ____ nap

kérelmező házastársa/élettársa/
bejegyzett élettársa aláírása

kérelmező aláírása