



## Ebesi Polgármesteri Hivatal

4211 Ebes, Széchenyi tér 1.  
Tel.: 52/565-048, fax: 52/565-075  
e-mail: [ebesoffice@t-online.hu](mailto:ebesoffice@t-online.hu)

### KÉRELEM TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ

#### \* AZ IGÉNYELT TÁMOGATÁS FORMÁJA

- rendkívüli települési támogatás
- rendkívüli azonnali települési támogatás
- gyógyszerköltséghez kapcsolódó települési támogatás

#### KÉRELMEZŐ ADATAI

1./ Kérelmező neve /születési név is / \_\_\_\_\_

/Nyomatott betűkkel kérjük kitölteni!/  
Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:

Születési helye: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő: 19 \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap Telefonszám \_\_\_\_\_

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma:

2./ \* **Állampolgársága** : magyar \_\_\_\_\_

A kérelmező idegenrendészeti státusza( nem magyar állampolgárság esetén):

- a.) Szabadmozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- b.) EU kék kártyával rendelkező, vagy
- c.) Bevándorolt/letelepedett, vagy
- d.) Menekült/oltalmazott/hontalan.

3./ **Családi állapota**: \_\_\_\_\_

4./ **Lakcímkártyán szereplő**

Bejelentett lakóhely:  \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

Tartózkodási hely:  \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

5./ \* **A lakásban tartózkodás jogcíme**: tulajdonos – haszonélvező - főbérelő – albérelő - családtag

\* **Tartási, életjáradéki szerződést kötött-e valakivel**: igen \_\_\_\_\_ nem \_\_\_\_\_

\* **A megfelelő rész aláhúzandó**

## KÉRELMEZŐ CSALÁDJÁBAN LAKÓK ADATAI

Név, születési név is	Családi állapota Rokoni kapcsolat	Születési idő TAJ szám	Anyja neve
a.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
b.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
c.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
d.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
e.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	
f.		....év.....hó.....nap □□□□ □□□□ □□□□	

Család: egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

\* A lakás hasznosításából jövedelem: származik \_\_\_\_\_ nem származik \_\_\_\_\_  
 A lakás hasznosításából származó jövedelem (albérlési díj): \_\_\_\_\_ Ft

**\*TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉNEK OKA KÜLÖNÖSEN:**

- elemi csapás
- iskoláztatás biztosítása érdekében
- válsághelyzetbenlévő váradó anya gyermekének megtartása érdekében
- haláleset
- gyógyszerköltség
- betegség
- egyéb: \_\_\_\_\_

A fentieket igazolni szükséges

\* A megfelelő rész aláhúzendó

Támogatás igénylésének szöveges indoklása:

---



---



---



---

**Kijelentem, hogy a fenti adatok valóságosak. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás visszavonásra kerül és a jogosulatlanul igénybevett támogatást a folyósító szerv visszaköveteli.**

Ebes, 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_ kérelmező házastársa aláírása

\_\_\_\_\_ kérelmező aláírása

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs, élettárs, gyermek és egyéb rokon jövedelme						Összesen
		a)	b)	c)	d)	e)	f)	
1.	Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz							
2.	Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem							
3.	Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből származó jövedelem							
4.	Nyugellátás, baleseti nyugellátás, árvaellátás egyéb nyugdíjszerű ellátások							
5.	A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)							
6.	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)							
7.	Föld bérbeadásából származó jövedelem							
8.	Egyéb (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)							
9.	Összes nettó jövedelem							

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: .....Ft/hó.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatóság útján- ellenőrizheti.

**A kérelemhez csatolni kell** minden olyan okirat másolatot ( elemi kár esetén tűzoltóság vagy katasztrófavédelem által kiadott jegyzőkönyv, kórházi zárójelentés, orvosi igazolás . hatósági határozat stb., amely igazolja a kérelem okaként megjelölt létfenntartási gondot, illetve létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetet.

#### A kérelemhez csatolni kell

- a havi rendszerességgel járó –nem vállalkozásból származó- jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó jövedelméről szóló munkáltatói igazolást,
- a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról szóló igazolást, a NAV által kiadott jövedelemigazolást,
- ösztöndíjra vonatkozóan a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett ösztöndíjról szóló igazolást.

**Kijelentem,** hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen a igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal emelt összegben visszakövetelheti.

**Kijelentem,** hogy az Ebes Községi Önkormányzat Képviselő-testületének a szociális ellátások és a szociális igazgatás helyi szabályairól szóló 11/2013.(VI.03.) Ör.számú rendeletének 9. § (9) bekezdése szírint együttműködök az önkormányzattal környezettanulmány belvétele céljából a szociális helyzetem feltárásában.

Ebes, 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező házastársa/élettársa aláírása

## Vagyonnyilatkozat

### A kérelmező személyes adatai:

Neve: .....  
Születési neve: .....  
Anyja neve: .....  
Születési hely, év, hó, nap: .....  
Lakóhely: .....  
Tartózkodási hely: .....  
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

### II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának valamennyi vagyona

#### A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község  
..... út/utca..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés  
ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: .....  
város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:  
....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése  
(zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... címe:  
..... város/község..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe:  
..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

#### II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: <sup>1</sup>

a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ..... típus .....  
rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő  
adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....  
aláírás

A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (továbbiakban: törvény) 6.§ (1) bekezdése értelmében, az ügyfél a közigazgatási hatósági eljárásban köteles jóhiszeműen eljárni. Magatartása nem irányulhat a hatóság megtévesztésére, vagy a döntéshozatal, illetve a végrehajtás indokolatlan késleltetésére. A rosszhiszemű ügyfelet, a hatóság eljárási bírsággal sújthatja, és a többletköltségek megfizetésére kötelezheti. A törvény 51. § (5) bekezdése értelmében az ügyfél vagy képviselője, ha más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős valótlan tényt állít, illetve kötelező adatszolgáltatás körében adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, az ügy eldöntése szempontjából jelentős tényt elhallgat, vagy valótlan adatot szolgáltat, eljárási bírsággal sújtható.

**A kérelmező, illetve a családban/háztartásban lakó valamennyi érintettnek szükséges kitölteni az alábbi, rá vonatkozó nyilatkozatot/nyilatkozatokat.**

**A NYILATKOZAT CSAK 2 TANÚ ALÁÍRÁSÁVAL ÉRVÉNYES**

NYILATKOZAT  
(KÉRELMEZŐ)

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

felelősségem tudatában kijelentem, hogy

A/\* jövedelemmel nem rendelkezem

B/ \_\_\_\_\_ (név)-től, mint tartásra köteles személytől,

_____	nevű gyermekem után	_____	Ft/hó
_____	nevű gyermekem után	_____	Ft/hó
_____	nevű gyermekem után	_____	Ft/hó
_____	nevű gyermekem után	_____	Ft/hó
_____	nevű gyermekem után	_____	Ft/hó
_____	nevű gyermekem után	_____	Ft/hó

\* tartásdíjban részesülök

nem részesülök, oka: \_\_\_\_\_

C/\* életvitelszerűen lakóhelyemen tartózkodási helyemen élek

D/\* GYES/GYED/GYET-ben részesülök, mellette munkaviszonnyal rendelkezem / nem rendelkezem (amennyiben munkaviszonnyal rendelkezik, nettó kereseti igazolás csatolása szükséges)

Ebes, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aláírás

\* megfelelő rész aláhúzendó!

NYILATKOZAT  
(CSALÁDBAN/HÁZTARTÁSBANLAKÓ)

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

felelősségem tudatában kijelentem, hogy

**A/\*** jövedelemmel nem rendelkezem

**B/** \_\_\_\_\_ (név)-től, mint tartásra köteles személytől,

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\* tartásdíjban részesülök

nem részesülök, oka: \_\_\_\_\_

**C/\*** életvitelszerűen lakóhelyemen tartózkodási helyemen élek

**D/\*** GYES/GYED/GYET-ben részesülök, mellette munkaviszonnal rendelkezem / nem rendelkezem  
(amennyiben munkaviszonnal rendelkezik, nettó kereseti igazolás csatolása szükséges)

Ebes, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aláírás

\* megfelelő rész aláhúzendó!

NYILATKOZAT  
(CSALÁDBAN/HÁZTARTÁSBANLAKÓ)

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_

felelősségem tudatában kijelentem, hogy

**A/\*** jövedelemmel nem rendelkezem

**B/** \_\_\_\_\_ (név)-től, mint tartásra köteles személytől,

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\_\_\_\_\_ nevű gyermekem után \_\_\_\_\_ Ft/hó

\* tartásdíjban részesülök

nem részesülök, oka: \_\_\_\_\_

**C/\*** életvitelszerűen lakóhelyemen tartózkodási helyemen élek

**D/\*** GYES/GYED/GYET-ben részesülök, mellette munkaviszonnal rendelkezem / nem rendelkezem  
(amennyiben munkaviszonnal rendelkezik, nettó kereseti igazolás csatolása szükséges)

Ebes, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aláírás

\* megfelelő rész aláhúzendó!

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

2. Név \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

\*megfelelő rész aláhúzendó!

## Munkáltatói igazolás

Alulírott munkáltató anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában igazolom, hogy

Név:.....

Szül.hely, év, hónap,nap:.....

Ebes .....sz. alatti lakos .....óta áll alkalmazásunkban.

A foglalkoztatott átlagos havi jövedelmét az igazolás kiállítását megelőző egy hónap jövedelmének /munkabér, táppénz, tgys, gyés, gyed, stb./ és az igazolás kiállítását megelőző egy éven belül kifizetett prémium, jutalom, 13. havi fizetés stb. 1/12 részének figyelembevételével kell megállapítani.

Bruttó egy havi jövedelme: -----Ft

Személyi jövedelemadó vagy előleg összege: \_\_\_\_\_Ft

Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege: \_\_\_\_\_Ft

Munkaerő-piaci járulék összege: \_\_\_\_\_Ft

Nettó egy havi jövedelme: \_\_\_\_\_Ft

Fenti jövedelmet tartásdíj fizetési kötelezettség terheli-e

Igen

Nem

Ha igen az utolsó egy hónapban ténylegesen levont tartásdíj összegének egy havi átlaga : \_\_\_\_\_Ft

Egyéb főálláson kívüli jövedelméről tudomásunk

Van

Nincs

Ezen igazolást a dolgozó kérésére az ebesi Polgármesteri Hivatalnál történő felhasználás céljára adtam ki.

Dátum:.....

-----  
/az igazolást kiállító szerv bélyegzője, aláírások

## Orvosi igazolás tartósan és rendszeresen alkalmazandó gyógyszerekről

(várhatóan 6 hónapnál hosszabb ideig kell szednie)

Beteg neve (akire vonatkozóan az utalványt kérik): .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakcíme: .....

TAJ száma: .....

A kérelmező rendelkezik-e érvényes közgyógyellátási igazolvánnyal? Igen/Nem\*

Alulírott igazolom, hogy fent nevezett beteg .....  
..... tartós betegségben szenved. Az alábbi gyógyszerek  
szedése javasolt:

Megnevezés	Jogcím	Igény (db/hó)	Gyógyszer ára (Ft/hó)	Beteg által fizetendő térítési díj (Ft/hó)

Ebes, 20.....

Fenti gyógyszerigény orvosilag indokolt, ezt igazolom:

P.H.

P.H.

.....  
gyógyszertár

.....  
házi orvos/kezelő orvos

\* a megfelelő rész aláhúzendó



**Orvosi igazolás eseti jelleggel alkalmazandó gyógyszerekről**  
(várhatóan 6 hónapnál rövidebb ideig kell szednie)

Beteg neve (akire vonatkozóan az utalványt kéri): .....  
Anyja neve: .....  
Születési hely, idő: .....  
Lakcíme:.....  
TAJ száma: .....

Alulírott igazolom, hogy fent nevezett beteg .....  
..... akut betegségben szenved. Az alábbi gyógyszerek szedése javasolt:

Megnevezés	Jogcím	Igény (db/hó)	Gyógyszer ára (Ft/hó)	Beteg által fizetendő térítési díj (Ft/hó)

Ebes, 20.....

Fenti gyógyszerigény orvosilag indokolt, ezt igazolom:

P.H.

P.H.

.....  
gyógyszertár

.....  
házi orvos/kezelő orvos