

KÉRELEM és NYILATKOZAT

rendkívüli települési támogatás igényléséhez

A nyomtatványt kérjük olvashatóan kitölteni, illetve a megfelelő válaszokat aláhúzni, bekarikázni szíveskedjen.

I. Kérelmező adatai:

1. Kérelmező neve:

2. Kérelmező születési neve:

3. Kérelmező Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

4. Kérelmező születési helye, ideje:

5. Kérelmező anyja neve:

6. Kérelmező családi állapota: (a megfelelő válasz aláhúzendő)

- a) egyedülálló
- b) házasságban él
- c) élettárssal él
- d) különváltan él
- e) elvált
- f) özvegy

7. Kérelmező állandó lakcíme:

..... irányító számhelység
..... utcahsz. em. ajtó

7.1 Kérelmező tartózkodási helye:

..... irányító számhelység
..... utcahsz. em. ajtó

7.2 Kérelmező levelezési címe:

..... irányító számhelység
..... utcahsz. em. ajtó

II.1. Alulírott kérem, hogy részemre a rendkívüli települési támogatásra való jogosultságot szíveskedjenek megállapítani az alábbi indokkal (a megfelelő aláhúzendő):

Létfenntartást veszélyeztető, rendkívüli élethelyzet kialakulásának indoka:

1. betegséghez kapcsolódó kiadások támogatása
 - 1.1. gyógyszerköltséghez és gyógyászati segédeszközkhöz
 - 1.2. tartós (3 hónapot meghaladó), rendszeres orvosi ellenőrzést, kezelést igénylő

betegség esetén

2. haláleset miatt,
3. elemi kár esetén,
4. válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartásához,
5. gyermek iskoláztatásához
6. gyermek fogadásának előkészítéséhez,
7. nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartáshoz,
8. gyermek családba való visszakerülésének elősegítéséhez kapcsolódó kiadásokhoz,
9. gyermek hátrányos helyzete miatt anyagi segítségre szorul,
10. legalább 1 éves munkaviszony után szociális ellátásra nem jogosult munkanélküli
11. tűzifa juttatás,
12. létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzet.

Szöveges indokolása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. 2. Közös háztartásban élők adatai:

| | A | B | C | D | E |
|----|------------------------|------------------|------------|----------|--------------------------------|
| | Név (születési név) | Szül. helye, idő | Anyja neve | TAJ szám | Rokoni kapcsolat megjelölés |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |

II.3. Jövedelmi adatok:

| | A | B | C | | | | |
|----|--|-----------|---|--|--|--|--|
| | A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek | | | | |
| 1. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó | | | | | | |
| 2. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó | | | | | | |
| 3. | A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék vagy iskoláztatási támogatás, gyermektartásdíj, árvaellátás) | | | | | | |
| 4. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások | | | | | | |
| 5. | Járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások | | | | | | |
| 6. | Egyéb jövedelem | | | | | | |
| 7. | Összes jövedelem | | | | | | |

A családi egy főre jutó havi nettó jövedelme (ügyintéző töltsi ki): Ft/hó.

Megjegyzés: A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozat valóságának igazolására szolgáló iratokat, kivéve a családi pótlék, GYES és GYET igazolását.

III. Nyilatkozatok:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen kérelemben foglalt közölt adatok és nyilatkozataim a valóságnak megfelelnek.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó, ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik).

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

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez, valamint ahhoz, hogy a közölt adatokat a közös önkormányzati hivatal nyilvántartásában felhasználhassa.

Kijelentem, hogy az eljárásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

Jászfényszaru, 20_____

.....
kérelmező vagy törvényes képviselőjének aláírása