**KÉRELEM**

**települési támogatás megállapításához**

**I. Az igénylő adatai:**

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

/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kérelmező születési helye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési idő: 19\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hónap \_\_\_\_\_\_\_ nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2./ **Állampolgársága** : magyar, bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező

( a megfelelő rész aláhúzandó)

3./ **Családi állapota:**

egyedülálló (hajadon, nőtlen)

házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

házastársától külön élő

elvált

özvegy

(a megfelelő rész aláhúzandó)

4./L**akóhely:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Bankszámla száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

A megállapított ellátást bankszámlára házipénztárból

kérem.

5./A kérelem benyújtásának időpontjában a települési támogatást kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók, a kérelmező családjában lakók adatai:

**Kérelmező családtagjainak személyi adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap** | **Anyja neve** | **Rokoni kapcsolat** | **TAJ szám** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**közeli 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, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, 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, illetve a szülő házastársa vagy élettársa;

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

**6./.Az igényelt települési támogatás típusa**:

települési létfenntartási támogatás

 települési temetési támogatás

települési gyógyszertámogatás

 települési támogatás elemi kár elhárításához

**Kérjük a megfelelőt X-el jelölje)**

II. A települési támogatás igénylésének indoka:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A települési támogatás megállapítását (megfelelő betűjel bekarikázandó. Egyidejűleg csak egy forma jelölhető meg. )

a) átmenetileg nehéz anyagi helyzetre tekintettel a család kiadásainak mérséklésére

b) elhunyt személy eltemettetésének költségeihez való hozzájárulásra.

c) eseti gyógyszerkiadások mérséklésére

d) a családban nevelkedő gyermekre tekintettel a család létfenntartási vagy rendkívüli élethelyzetbe kerülése okán,

e) rendszeres lakásfenntartási kiadások fedezésére

kérem. Lakásfenntartási támogatás megállapítása iránti kérelemhez szükséges a ….. nyilatkozat kitöltése!

**Kérelmező és családtagjai nettó havi jövedelme(i):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa | **A kérelmező jövedelme** | **Házastárs (élettárs) jövedelme** | **Gyermek jövedelme** |
| Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz,Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás |  |  |  |
| Vállalkozásból származó nettó jövedelem |  |  |  |
| A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás) |  |  |  |
| Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresési járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.) |  |  |  |
| Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka) |  |  |  |
| Összes nettó jövedelem |  |  |  |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban: …………….. Ft.**

III. Egyéb nyilatkozatok:

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Tiszaszőlős, ………………………………………… …………………………………..

 aláírás