

Jövedelem és vagyonyilatkozat

A. Személyi adatok:

Az ellátást igénylő:

neve:

születési neve:

születési ideje:

Az ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe:

Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve és lakcíme:

.....

Az igénylővel egy háztartásban élők:

név

szül. idő

házas vagy élettárs:

1)

2)

3)

4)

5.).....

.....

6.).....

.....

B. Vagyonyilatkozat:

I. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe:..... becsült forgalmi érték:Ft

2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe:..... 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:..... becsült forgalmi érték:Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat):

megnevezése:

címe: becsült forgalmi érték:Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

1. Gépjármű:

a./ személygépkocsi:

.....típus szerzés idejebecsült forgalmi érték

b./ tehergépjármű, autóbusz, gépi meghajtású termelő- és munkaeszköz:

.....típus szerzés ideje becsült forgalmi érték

(rendsám nélküli gépek esetén a gyártási vagy azonosító számot kell feltüntetni)

C. Jövedelemnyilatkozat

Forintban

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Házastársa (élettársa) jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme					Összesen
			a.	b.	c.	d.	e.	
1. A munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz								
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem								
3. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem								
4. Nyugellátás, 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 szoc.segély, jöv.pótló támogatások, stb.)								
7. Föld bérbeadásából származó jövedelem								
8. Egyéb (pl.: ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)								
9. A család havi nettó jövedelme összesen:								

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

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a határhör gyakorlója a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban szt.) 10. § (7) bekezdése alapján az állami adóhatóság útján ellenőrizheti, valamint az szt. 24. § (3) bekezdése alapján adatot kérhet a polgárok személyi adatait és lakcímét nyilvántartó szervtől, a közúti közlekedési nyilvántartást vezető, valamint az ingatlanügyi hatóságtól.

Dátum: _____

Az ellátást igénylő v. törvényes képviselőjének
Aláírása

cselekvőképes

hozzátartozók

aláírása

KÉRELEM
települési lakásfenntartási támogatás megállapítására

Személyi adatok

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születés helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: fő.

A háztartásában élők személyi adatait a jövedelem és vagyonyilatkozat nyomtatványon csatoltam.

Kérelmemhez az alábbi – nevemre kiállított, előző havi – számlákat csatolom:

	Kiállító szolgáltató megnevezése	számla összege
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
	Havi számlák mindösszesen:	

Lakásvizonyok

A támogatással érintett lakás nagysága: m².

A lakásban tartózkodás jogcíme:

Nyilatkozatok

a) A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék
működik - nem működik (a megfelelő rész aláhúzendő).

Amennyiben működik, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót:

.....

b) A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):

.....

c) A tárgyévben települési támogatásban **RÉSZESÜLTEM / NEM ÉSZESÜLTEM**
(aláhúzendő)

Ha részesültem, ennek , ennek részletezése:

ápolási díj:Ft/hó

gyógyszertámogatás

egyszeri támogatás, melynek jogcíme, összege:.....

Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni. Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek

Drávafok,

.....

Kérelmező aláírása

Ügyintéző tölti ki !

Kérelmező *családos / egyedül élő*

A háztartás egy főre eső jövedelmeFt/hó

Igazolt költségek aránya az egy főre eső jövedelméhez viszonyítva:..... %

A rendelet alapján a támogatásra **JOGOSULT/ NEM JOGOSULT**

Jogosultság esetén a rendelet szerinti támogatás összege:.....Ft/hó

A támogatás időtartama:..... hó

3.melléklet

KÉRELEM

települési ápolási díj megállapítására

Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

Kijelentem, hogy

1.keresőtevékenységet: nem folytatok, napi 4 órában folytatok, otthonomban folytatok;
nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

2.rendszerez pénzellátásban részesülök és annak havi összege:,
az ellátás típusa, összege:..... nem részesülök;

3.az ápolási tevékenységet: a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen, az ápolat személy
lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem
(a megfelelő aláhúzendő)

Az ápolat személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a
törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező
hozzátartozóm végezze.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez szükséges vizsgálatokat

elvégezzék.

A tárgyévben települési támogatásban **részesültem / nem részesültem** (aláhúzandó)

Ha részesülök, ennek , ennek részletezése.

- ápolási díj:Ft/hó
- gyógyszertámogatás
- egyszeri támogatás, melynek jogcíme, összege:.....

Kérelmemhez a jövedelem és vagyonnyilatkozatot csatolom.

**Alulírott igénylő aláírással tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.
Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek**

Kérelmem mellékleteként csatolom házi orvos igazolását a 4. számú melléklet szerint.

Bogdása,.....

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása

**HÁZIORVOSI IGAZOLÁS TELEPÜLÉSI ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS
IGÉNYLÉSÉHEZ**

1. **Ápolásra szoruló beteg neve:**.....

2. **Beteg állapotára vonatkozó adatok**

A BETEG TARTÓS BETEGNEK MINŐSÜL, MERT :

- tartósan fekvőbeteg **IGEN / NEM**
- mozgásában olyan súlyosan korlátozott , hogy csak segítséggel tudja elhagyni a lakást **IGEN / NEM**
- állapota miatt állandó és tartós felügyeletre szorul **IGEN / NEM**
- önellátásra (étkezés, tisztálkodás, öltözködés) egyedül **KÉPES / CSAK SEGÍTSÉGGEL KÉPES / NEM KÉPES**
- gyógyszereszedését adagolni, és állandóan felügyelni kell **IGEN / NEM**
- a beteg szenved-e súlyos fogyatékoságban (mozgásszervi, látási, hallási autizmus **IGEN / NEM**

3. **Mióta szorul a beteg ápolásra:**

4. **Az állapotjavulás várható-e** **IGEN / NEM**

Kelt:....., **év:**.....**hó**.....**nap**.....

ph.

kezelőorvos aláírása

KÉRELEM
települési gyógyszerátogatás megállapítására

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A családra vonatkozó adatok

A kérelmező családi körülménye:

- egyedül élő,
 nem egyedül élő.

A kérelmező családjában élők száma : fő.

A kérelmező családjában élők adatai:

	A	B	C	D	E	F
	neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
1. 2.						
2. 3.						
3. 4.						
4. 5.						
5. 6.						

Nyilatkozatok

Támogatási kérelmemhez az alábbi igazolásokat csatolom:

1. háziorvosi igazolás a gyógyszerkiadásokról
2. szakorvosi igazolás a gyógyszerkiadásokról
3. jövedelem és vagyonynyilatkozat

Igazolt gyógyszereimet rendszeresen szedem / időszakosan szedem.

A tárgyévben települési támogatásban **részesültem / nem részesültem** (aláhúzandó)

Ha részesülök, ennek , ennek részletezése.

- ápolási díj:Ft/hó
- gyógyszer támogatás
- egyszeri támogatás, melynek jogcíme, összege:.....

Alulírott igénylő aláírással tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.

Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek

Tudomásul veszem, hogy a megítélt támogatás összegével névre szóló gyógyszerári számlával a támogatás kézhezvételét követő 8 napon belül köteles vagyok elszámolni. Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben elszámolási kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy a rendszeres támogatás azonnal megszüntethető, és 1 évig jelen támogatásra nem leszek jogosult.

Bogdása,

.....
kérelmező aláírása

**HÁZIORVOSI IGAZOLÁS TELEPÜLÉSI GYÓGYSZERTÁMOGATÁS
IGÉNYLÉSÉHEZ**

Alulírott kezelőorvos igazolom, hogynevű beteg

- **chronikus, gondozott betegsége/ betegségei miatt a jelen igazoláshoz csatolt gyógyszerek rendszeres szedésére kényszerül**
- **Akut betegsége miatt a jelen igazoláshoz csatolt gyógyszerek átmeneti szedésére kényszerül**
- **Betegsége miatt a csatolt gyógyászati segédeszköz használata javasolt.**

Melléklet: gyógyszerlista

Kelt:....., év:.....hó,,,,,,,,,,,,,nap.....

ph.

kezelőorvos aláírása

**Selyei Közös Önkormányzati
Hivatal Drávafoki Kirendeltsége**
7967 Drávafok, Fő u.1.
Tel/fax: 73/352-007

Iktató bélyegző helye

K É R E L E M

létfenntartási önkormányzati támogatás megállapításához

Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!

Kérelmező neve: _____ születési neve: _____

Születési helye: _____ ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____ TAJ-szám: | | | | | | | | | |

Lakóhely: | | | | _____ helység

_____ utca _____ sz.. _____ em. _____ ajtó

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

Lakáshasználat jogcíme: tulajdonos – haszonélvező - főbérlo – albérlo - családtag - szivességi lakáshasználo - jogcim nélküli lakáshasználo (a megfelelő aláhúzendó!)

Családi állapota: Házás, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különéló, Özvegy (a megfelelő aláhúzendó!)

Állampolgársága: _____

Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében?
(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)

Támogatási forma	Igen	Nem
lakásfenntartási támogatás		
közgyógyellátás		
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény		

A kérelem indoklása (létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai

	Név, születési név	Szül.hely, idő	Rokonsági fok	Foglalkozás	Havi nettó jövedelem
a.)					
b.)					
c.)					
d.)					
e.)					
f.)					
g.)					

Egy főre jutó havi jövedelem:**Ft/hó.** *(hivatal tölti ki)*

egyedülélő: *az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik*

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

A támogatás megállapítása esetén kérem, hogy a támogatást:

- készpénzben fizessék ki,
- gyermekintézményben térítési díj kifizetésére utalják át (kk.neve, mely intézménybe jár, hányadik osztályos: _____)

Alulírott igénylő aláírással tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.

Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek

Bogdása, _____

kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

1. **A bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.
2. **A jövedelemszámításkor**
 - **a havi rendszerességgel járó** – nem vállalkozásból, illetve östermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
 - **a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.
3. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:
 - havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
 - a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
 - munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
 - a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb...),
 - vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
 - egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
 - Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Közös Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetők. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
 - amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.
4. **A kérelemhez csatolni kell**
a kérelmező és a vele közös háztartásban élők
 - személyi igazolványát,
 - lakcímkártyáját
 - Taj kártyáját
 - adókártyáját
 - 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
 - egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
 - a támogatás iránti kérelem indoklásában szereplő tények, adatok alátámasztására szolgáló dokumentumok másolatát (számla, orvosi igazolás, stb.)

**Sellyei Közös Önkormányzati
Hivatal Drávafoki Kirendeltsége**
7967 Drávafok, Fő u.1.
Tel/fax: 73/352-007

Iktató bélyegző helye

K É R E L E M

eseti rendkívüli önkormányzati támogatás megállapításához

Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!

Kérelmező neve: _____ születési neve: _____

Születési helye: _____ ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____ TAJ-szám: | | | | | | | | | |

Lakóhely: | | | | _____ helység

_____ utca _____ sz., _____ em. _____ ajtó

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

Lakáshasználat jogcíme: tulajdonos – haszonélvező - főbérlet – albérlet - családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó (a megfelelő aláhúzendő!)

Családi állapota: Házas, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különélő, Özvegy (a megfelelő aláhúzendő!)

Állampolgársága: _____

Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében?
(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)

Támogatási forma	Igen	Nem
lakásfenntartási támogatás		
közgyógyellátás		
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény		

A kérelem indoklása (létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai

	Név, születési név	Szül.hely, idő	Rokonsági fok	Foglalkozás	Havi nettó jövedelem
a.)					
b.)					
c.)					
d.)					
e.)					
f.)					
g.)					

Egy főre jutó havi jövedelem:**Ft/hó.** *(hivatal tölti ki)*

egyedülélő: *az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik*

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

A támogatás megállapítása esetén kérem, hogy a támogatást:

- készpénzben fizessék ki,
- gyermekintézményben térítési díj kifizetésére utalják át (kk.neve, mely intézménybe jár, hányadik osztályos: _____)

Alulírott igénylő aláírással tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.

Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek

Bogdása, _____

kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

5. **A bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.
6. **A jövedelemszámításkor**
 - **a havi rendszerességgel járó** – nem vállalkozásból, illetve östermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
 - **a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.
7. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:
 - havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
 - a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
 - munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
 - a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb...),
 - vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
 - egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
 - Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Közös Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetők. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
 - amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.
8. **A kérelemhez csatolni kell**
a kérelmező és a vele közös háztartásban élők
 - személyi igazolványát,
 - lakcímkártyáját
 - Taj kártyáját
 - adókártyáját
 - 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
 - egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
 - a támogatás iránti kérelem indoklásában szereplő tények, adatok alátámasztására szolgáló dokumentumok másolatát (számla, orvosi igazolás, stb.)

**Sellyei Közös Önkormányzati
Hivatal Drávafoki Kirendeltsége**
7967 Drávafok, Fő utca 1.
Tel/fax: 73/352-007

Iktató bélyegző helye

K É R E L E M

gyermekvédelmi önkormányzati támogatás megállapításához

Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!

Kérelmező neve: _____ születési neve: _____

Születési helye: _____ ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____ TAJ-szám: | | | | | | | | | |

Lakóhely: | | | | _____ helység

_____ utca _____ sz., _____ em. _____ ajtó

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

Lakáshasználat jogcíme: tulajdonos – haszonélvező - főbérlet – albérlet - családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó (a megfelelő aláhúzendő!)

Családi állapota: Házas, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különélő, Özvegy (a megfelelő aláhúzendő!)

Állampolgársága: _____

Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében?
(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)

Támogatási forma	Igen	Nem
lakásfenntartási támogatás		
közgyógyellátás		
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény		

A kérelem indoklása (létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai

	Név, születési név	Szül.hely, idő	Rokonsági fok	Foglalkozás	Havi nettó jövedelem
a.)					
b.)					
c.)					
d.)					
e.)					
f.)					
g.)					

Egy főre jutó havi jövedelem:**Ft/hó.** *(hivatal tölti ki)*

egyedülélő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik

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

A támogatás megállapítása esetén kérem, hogy a támogatást:

- készpénzben fizessék ki,
- gyermekintézményben térítési díj kifizetésére utalják át (kk.neve, mely intézménybe jár, hányadik osztályos: _____)

Alulírott igénylő aláírással tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.

Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek

Bogdása, _____

kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

9. A **bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.

10. A jövedelemszámításkor

- **a havi rendszerességgel járó** – nem vállalkozásból, illetve östermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
- **a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.

11. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:

- havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
- a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
- munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
- a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb...),
- vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
- egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
- Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Közös Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetők. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
- amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.

12. A kérelemhez csatolni kell

a kérelmező és a vele közös háztartásban élők

- személyi igazolványát,
- lakcímkártyáját
- Taj kártyáját
- adókártyáját
- 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
- egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
- a támogatás iránti kérelem indoklásában szereplő tények, adatok alátámasztására szolgáló dokumentumok másolatát (számla, orvosi igazolás, stb.)

**Sellyei Közös Önkormányzati
Hivatal Drávafoki Kirendeltsége**
7967 Drávafok, Fő utca 1.
Tel/fax: 73/352-007

Iktató bélyegző helye

K É R E L E M

temetési önkormányzati támogatás megállapításához

Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!

Kérelmező neve: _____ születési neve: _____

Születési helye: _____ ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____ TAJ-szám: | | | | | | | | | |

Lakóhely: | | | | _____ helység

_____ utca _____ sz., _____ em. _____ ajtó

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

Lakáshasználat jogcíme: tulajdonos – haszonélvező - főbérlo – albérlo - családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó (a megfelelő aláhúzendó!)

Családi állapota: Házast, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különéló, Özvegy (a megfelelő aláhúzendó!)

Állampolgársága: _____

Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében?
(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)

Támogatási forma	Igen	Nem
lakásfenntartási támogatás		
közgyógyellátás		
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény		

A kérelem indoklása (létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai

	Név, születési név	Szül.hely, idő	Rokonsági fok	Foglalkozás	Havi nettó jövedelem
a.)					
b.)					
c.)					
d.)					
e.)					
f.)					
g.)					

Egy főre jutó havi jövedelem:**Ft/hó.** *(hivatal tölti ki)*

egyedülélő: *az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik*

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

Alulírott igénylő aláírással tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.
Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek

Bogdása, _____

_____ kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

13. A **bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.

14. A jövedelemszámításkor

- **a havi rendszerességgel járó** – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
- **a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.

15. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:

- havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
- a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
- munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
- a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb...),
- vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
- egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
- Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Közös Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetők. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
- amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.

16. A kérelemhez csatolni kell

a kérelmező és a vele közös háztartásban élők

- személyi igazolványát,
- lakcímkártyáját
- Taj kártyáját
- adókártyáját
- 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
- egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
- temetési számlák eredeti példányai

A térítési díjak mértékéről 2015. március 1-jétől**Étkeztetés:**

Jövedelemhatár	Térítési Díj (Ft/adag)
0-20.000 Ft	200 Ft
20.001-30.000 Ft	250 Ft
30.001-40.000 Ft	300 Ft
40.001-50.000 Ft	350 Ft
50.001-60.000 Ft	400 Ft
60.001-70.000 Ft	450 Ft
70.001 felett	500 Ft

*A gyermekétkeztetés térítési díja 2015. március 1-től*SELLYE

Menza	205 Forint
ÁFA (27%)	49 Forint
<hr/>	
Összesen:	260 Forint

Napközi	300 Forint
ÁFA (27%)	81 Forint
<hr/>	
Összesen:	381 Forint

DRÁVAFOKÓvoda:

260 Ft + 27% Áfa = 330 Ft

Általános Iskola:Napközi:

339 Ft + 27%t Áfa = 430 Ft