

**SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS  
IRÁNTI KÉRELEM**

Igénylő neve: .....

Születéskori név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

TAJ száma: ..... Betöltött életkor .....

Állandó lakóhelye: .....

Tartozódási címe: .....

Állampolgársága: magyar  
bevándorlási engedéllyel rendelkező  
menekültként elismert  
letelepedési engedéllyel rendelkező

*(a megfelelőt kérjük aláhúzni)*

Telefonszáma (nem kötelező megadni): .....

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

**KÉRELMEZŐ CSALÁDJÁBAN ÉLŐK ADATAI**

Név, születési név is	Rokoni kapcsolat	Oktatási intézmény neve, évfolyam	Születési hely, idő	Anyja neve
a)			..... ... .....év..... hó.....nap	
b)			..... ... .....év..... hó.....nap	
c)			..... ... .....év..... hó.....nap	

d)			..... ... .....év..... hó.....nap	
e)			..... ... .....év..... hó.....nap	

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

### Jövedelemi adatok

A jövedelem típusai (nettó)		Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				
			a)	b)	c)	d)	e)
1.	Munkaviszonyból, és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, ill. szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3.	Alkalmi munkavégzésből származó						
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások (GYÁS, GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj)						
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6.	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások (pl. rendszeres szociális segély,						

	ápolási díj, álláskeresői ellátások)						
7.	Egyéb jövedelem (pl. ösztöndíj, végkielégítés, ingó és ingatlan értékesítéséből, bérbeadásból származó) az előző sorokban nem feltüntetett jövedelem						
8.	<b>Összes jövedelem</b> (1+2+3+4+5+6+7)						

Egy fogyasztási egységre jutó havi családi jövedelem: .....Ft/hó.

**Kérelem indoka:** .....  
.....  
.....  
.....

**Ha egészségi állapota miatt kéri:** \*(A megfelelő választ X-szel kell jelölni.)  
**HÁZIROVOS VAGY SZAKORVOS ÁLTAL KIÁLLÍTOTT IGAZOLÁS SZÜKSÉGES!**

mozgásában korlátozott\*

krónikus vagy akut megbetegedés miatt\*

fogyatékosága miatt önmaga ellátásáról részben vagy teljesen nem tud gondoskodni\*

**Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján az önkormányzat az illetékes NAV útján ellenőrizheti.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához.**

.....

.....  
**a kérelmező aláírása**