

6. melléklet a 2/2015. (II. 25.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**  
**a gazdálkodást segítő települési támogatás igénybevételéhez**

Alulírott \_\_\_\_\_  
(név, születési hely, idő, anyja neve) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ bejelentett lakcímen/tartózkodási helyen  
(a megfelelő aláhúzendó) élő lakos azzal a kéressel fordulok Segesd Község Önkormányzata Képviselő-testületének Pénzügyi és Szociális Bizottságához, hogy Segesd Község Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális ellátásokról szóló ...../2015. (.....) önkormányzati rendeletében (a továbbiakban: Rendelet) foglaltak alapján családi szükségletek kielégítését szolgáló, gazdálkodást segítő támogatásban részesítsen.

I. A családban élő közeli hozzátartozók:

a) Név:.....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve:.....

b) Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve:.....

c) Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve:.....

d) Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve:.....

e) Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve:.....

f) Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve:.....

g) Név: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve:.....

II. A jogosultsági feltételek megállapítása érdekében az alábbiakról nyilatkozom:

a) számomra a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján pénzbeli ellátásra való jogosultság került megállapításra,

b) rendelkezem 800 nm művelésbe vonható földterülettel,

c) .....éve regisztrált munkanélküli vagyok,

d) .... fő kiskorú gyermeket nevelek,

e) családban ....fő tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermeket nevelek,

f) családban ....fő tartósan beteg, vagy fogyatékos személyt gondozok.

(a nyilatkozat betűjele bekarikázandó)

Segesd,..... év.....hónap.....nap.

---

Kérelmező aláírása