

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 kéréssel 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) családbanfő tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermeket nevelek,

f) családbanfő tartósan beteg, vagy fogyatékos személyt gondozok.

(a nyilatkozat betűjele bekarikázandó)

Segesd,..... év.....hónap.....nap.

Kérelmező aláírása