

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) családombanfő tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermeket nevelek,
 - f) családombanfő tartósan beteg, vagy fogyatékos személyt gondozok.
- (a nyilatkozat betűjele bekarikázandó)

Segesd,..... év.....hónap.....nap.

Kérelmező aláírása