

KÉRELEM
Települési támogatás megállapításához

I. Az igénylő adatai

1./ Kérelmező neve _____ **születési neve:** _____
(Nyomatott betűkkel kérjük kitölteni!)

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/: _____

Születési helye: _____ Anyja neve: _____

Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap.

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma: _____

2./ Állampolgársága: magyar
bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező
hontalan, menekültként vagy oltalmazottként elismert
Státuszt elismerő határozat száma: _____ /20_____
(a megfelelő rész aláhúzendó)

3./ Családi állapota:
egyedülálló (hajadon, nőtlen)
házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt
házastársától külön élő
elvált
özvegy
(a megfelelő rész aláhúzendó)

4./ Lakóhely: _____ helység _____ utca _____ szám.

Tartózkodási hely: _____ helység _____ utca _____ szám.

Értesítési és utalási cím: _____ helység _____ utca _____ szám.

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

5./ A kérelem benyújtásának időpontjában a települési támogatást kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók, a kérelmező családjában lakók adatai:

Név TAJ szám	Születési hely, Születési idő	Anyja neve	Rokoni fok

család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

közeli hozzátartozó:

- a) a házastárs, az élettárs,
- b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
- c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek)
- d) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa;

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

II. A települési támogatás igénylésének indoka:

A települési támogatás megállapítását (megfelelő betűjel bekarikázandó. Egyidejűleg csak egy forma jelölhető meg.)

- a.) létfenntartási gondok enyhítésére,
- b.) az elhunyt személy eltemettetésének költségeihez való hozzájárulásra,
- c.) gyermekek családban történő gondozásának költségeihez való hozzájárulásra,
- d.) beiskolázási kiadások mérséklésére,
- e.) eseti gyógyszerkiadás mérséklésére, így különösen azon személyek kiadásainak csökkentésére, akik nem rendszeres jelleggel, de esetenként egy-egy betegség miatt jelentkező magas gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kiadást jövedelmi helyzetük miatt nem képesek megfizetni, vagy azon családok támogatására, amelyekben az egyes családtagok eseti gyógyszer, gyógyászati segédeszköz költsége együttesen olyan nagymértékű, hogy azt nem képesek viselni.
- f.) karácsonyi támogatásra
- g.) óvodakezdési támogatásra

kérem.

III. Jövedelmi adatok*

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs (élettárs) jövedelme	A kérelmező családjában élő egyéb rokon jövedelme			Összesen
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
Rendszeres pénzbeli ellátás (FHT, RSZS, ápolási díj, stb.)						
Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem						
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYED, GYET, családi pótlék, gyermektartás díj, stb.)						
Munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás						
Föld és bérbeadásból származó jövedelem						
Egyéb (pl: ösztöndíj)						
Összes jövedelem						

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): _____ Ft/hó.

*(A kérelemhez mellékelni kell a táblázatban feltüntetett jövedelmek valóságát igazoló iratokat, melyek 30 napnál régebbiek nem lehetnek.)

IV. Egyéb nyilatkozatok:

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv- a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

_____, 20____ év _____ hó _____ nap.

kérelmező házastárs/élettársa/bejegyzett
élettársa/ aláírása

kérelmező aláírása

Kijelentem, hogy a települési megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

_____, 20____ év _____ hó _____ nap.

kérelmező házastárs/élettársa/bejegyzett
élettársa/ aláírása

kérelmező aláírása