

3. melléklet Várvölgy Község Önkormányzata Képviselő-testületének 4/2021. (V.7) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ

A kérelmező személyére vonatkozó személyi adatok

Neve	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő	
Lakóhely:	
Tartózkodási hely:	
Hajléktalan személy esetén A folyósítás helye	
TAJ szám	
Telefonszám:	
Családi állapot:	
Munkahely neve, címe:	
Foglalkozása	
Bankszámlaszáma, amennyiben A folyósítást bankszámlára kéri	

Nyilatkozom, hogy az alábbi közeli hozzátartozóimmal élek közös háztartásban:

	Neve	Születési hely	idő,	TAJ száma	Rokoni kapcsolat	Foglalkozás	Havi jövedelem
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Alulírott kérem, hogy részemre az alábbi okok miatt rendkívüli települési támogatást szíveskedjenek megállapítani:

- tartós betegség miatt, egy hónapot meghaladó táppénzes állomány esetén,
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz beszerzésére, gyógykezelésre, ha a kérelmező nem jogosult közgyógyellátásra,
- elemi kár, baleset, hosszantartó súlyos betegség, haláleset esetén,
- 70 éven felüli nyugdíjas
- 18 év alatti gyermek ellátása okán
- társadalombiztosítás által nem finanszírozott szolgáltatás igénybe vevő részére (pl. fogszabályzás)
- egyéb, rendkívüli ok bekövetkezése esetén.

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kérelmemhez az alábbi igazolásokat csatolom:

- a) Jövedelemnyilatkozat
- b) Vagyonynyilatkozat
- c) Rendkívüli élethelyzetet igazoló irat (pl: gyógyszerköltség, elemi kár tényét igazoló hatóság véleménye stb)
- d) közüzemi tartozásokat igazoló dokumentumokat, számlákat.

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. Tv. 82. §. (3) bekezdés értelmében kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: Várvolgy, _____

.....
Kérelmező