

4. számú melléklet Vindornyalak Község Önkormányzata Képviselő-testületének 3/2015. (III. 1.) 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 idő, hely	TAJ száma	Rokoni kapcsolat	Foglal kozás	Havi jövedelem
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

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

- g) egyedül álló ellátatlan személy részére,
- h) 70 éven felüli nyugdíjas,
- i) tartós, betegsége miatt egy hónapot meghaladó táppénzes állomány esetén,
- j) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz beszerzésére, gyógykezelésre, ha a kérelmező nem rendelkezik közgyógyellátási igazolvánnyal,
- k) lakásfenntartási támogatásra nem jogosult, de a költségek megfizetésére nem képes személy részére,
- l) társadalombiztosítás által nem finanszírozott szolgáltatás igénybe vevő részére (pl. fogszabályozás),
- m) elemi kár, baleset, hosszantartó súlyos betegség, haláleset esetén,

