*3. melléklet a………………..önkormányzati rendelethez*

**K é r e l e m**

**TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS**

**megállapítására**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **kérelmező** | **házastárs (élettárs)** |
| **Név (születési név is)** |  |  |
| **Anyja neve** |  |  |
| **Születési hely, év, hó, nap** |  |  |
| **Családi állapota *(aláhúzással kell jelölni)*** | nőtlen hajadon elvált özvegy házas  |  nőtlen hajadon elvált özvegy házas  |
| **Állampolgársága vagy idegenrendészeti státusza *(nem magyar állampolgárság esetén)*** |  |  |
| **Lakóhelye és a** **bejelentkezés ideje** |  |  |
| 20 év hó nap | 20 év hó nap |
| **Tartózkodási helye és a** **bejelentkezés ideje**  |  |  |
| 20 év hó nap | 20 év hó nap |
| **Életvitelszerű tartózkodási helye**  |  |  |
| **Társadalombiztosítási Azonosító Jele**  |  |  |
| **Telefonszáma *(nem kötelező megadni)*** |  |  |
| **Bankszámlaszáma** (ha folyósítást a bankszámlára kéri) |  |  |

**II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap** | **Családi kapcsolat** | **Foglalkozás** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**A települési támogatást**

* **lakhatási támogatásként**
* **gyógyszertámogatásként**
* **pénzügyi szolgáltatási tevékenységnek nem minősülő kamatmentes kölcsönként**
* **folyamatos segélyként**
* **lakhatási krízisalap támogatásként**
* **eseti segélyként**
* **gyermekneveléssel kapcsolatos kiadások támogatásaként**

**kívánom megállapítani.**

**Kérjük a megfelelőt aláhúzni szíveskedjen!**

**III. A TÁMOGATÁS JOGOSULTSÁGI FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

|  |
| --- |
| **Az átmeneti segélyezés alapjául szolgáló létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzet részletes l e í r á s a:** |
|   |
| **A kérelmemhez csatoltam a többletkiadásokat hitelt érdemlően bizonyító dokumentumokat vagy azok másolatát.**  | igen nem  |

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a K É R E L E M–ben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Tudomásul veszem, hogy**

**- a szociális hatáskört gyakorló szerv a közölt adatok valódiságát ellenőrizheti,**

**- a valótlan tartalmú nyilatkozat, vagy igazolás esetén a kérelem elutasítható, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást pedig vissza kell fizetni,**

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

Zalacséb, 20\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_nap

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**kérelmező aláírása**