



GENCSAPÁTI KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

K É R E L E M

SZOCIÁLIS RÁSZORULTSÁGTÓL FÜGGŐ PÉNZBELI ELLÁTÁS IRÁNT

Kérelmező neve:

Születési neve:

Anyja születési neve:

Születési helye, ideje:

TAJ szám:

Adószám: *

Telefonszám:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

A települési támogatást a következő jogcímen kérem: (megfelelő rész aláhúzendó)

1. Létfenntartás támogatása
2. Lakásfenntartási költségek csökkentése
3. 18. életévet betöltött tartósan beteg hozzátartozó ápolása, gondozása
4. Gyógyszerköltségek csökkentése
5. Időskorúak támogatása
6. Temetési költségek csökkentése

* nem kötelezően kitöltendő

A Kérelmezővel egy háztartásban élők/családtagjainak személyi adatai

NÉV	SZÜLETÉSI HELY, IDŐ	ANYJA NEVE	ROKONI KAPCSOLAT	TAJ SZÁM

A Kérelmező és családtagjai havi jövedelme(i):

JÖVEDELEM TÍPUSA	KÉRELMEZŐ JÖVEDELME	HÁZASTÁRS/ÉLETTÁRS JÖVEDELME	A CSALÁDBAN ÉLŐ TOVÁBBI KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ JÖVEDELME
Munkaviszonyból, és munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem			
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem			
Táppénz, gyermekgondozási támogatások			
Nyugellátás, és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások			
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások			
Egyéb jövedelem			
Összes jövedelem			

Egy főre jutó nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban: Ft/fő

(Ügyintéző tölti ki!)

A támogatási kérelem indoklása:

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

NYILATKOZATOK

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

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

Tudomásul veszem, hogy a fent leírt élethelyzet jellegét megfelelő dokumentummal igazolom.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatközléssel jogtalanul és rosszhiszeműen igényelt támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.

A támogatási kérelemnek teljes egészében helyt adó határozat elleni fellebbezési jogomról lemondok.

Gencsapáti,

.....
Kérelmező aláírása

TÁJÉKOZTATÓ

Települési támogatás esetén becsatolandó dokumentumokról

Jövedelmet igazoló dokumentum:

- a) munkabérből származó jövedelem esetén - 30 napnál nem régebbi-, munkáltató által kiállított igazolás vagy a fizetési jegyzék
- b) álláskeresési ellátás az álláskeresők nyilvántartását vezető szerv által kiállított igazolás az álláskeresési ellátás összegéről
- c) a 16. életévét betöltött, önálló jövedelemmel nem rendelkező, a nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató fiatal felnőtt tanulói, vagy hallgatói jogviszonyáról 30 napnál nem régebbi igazolást.
- d) nyugdíj, nyugdíjszerű ellátások, rehabilitációs ellátások, árvaellátás esetén 30 napnál nem régebbi nyugdíjszelvény, vagy folyószámla kivonat.
- e) őstermelők esetén a bevételről vezetett dokumentum vagy a Nemzeti Adó és Vámhivatal által a lezárt adóévről kiállított igazolás.
- f) vállalkozásból származó jövedelem esetén, lezárt adóévről a Nemzeti Adó és Vámhivatal által kiállított igazolás, a le nem zárt időszakokra vonatkozóan a könyvelői igazolás.
- g) tartásdíj esetén a felvett vagy fizetett tartásdíj összegét igazoló postai szelvény, bírósági döntés másolata a gyermektartásdíj megállapításáról, bankszámla kivonat vagy átvételi elismervény
- h) ösztöndíjról a közép-, vagy felsőoktatási intézmény által kiállított igazolás vagy az utalást igazoló számítógépes nyilvántartásból kinyomtatott adattartalom
- i) egyéb jövedelem esetén a jövedelem típusának megfelelő igazolás, vagy nyilatkozat.

Temetéssel kapcsolatos támogatás megállapításához csatolni kell:

- a) halotti anyakönyvi kivonat másolatát
- b) eredeti 1. számú temetési számlát
- c) Az eltemettetésről gondoskodó személy és családja jövedelmét igazoló dokumentumot

Lakásfenntartási támogatás esetén csatolandó:

- a) A kérelmező és vele egy háztartásban élők jövedelmét igazoló dokumentumot.
- b) Azon lakásfenntartási költséggel kapcsolatos számlát, amelyre tekintettel az ellátás megállapítását kéri
- c) Vagyonynyilatkozat

Gyógyszerköltségek csökkentésére kért támogatás esetén csatolni kell:

- a) A kérelmező és családja jövedelmét igazoló dokumentumokat
- b) a házi orvos, illetve a gyógykezelést végző orvos igazolását a rendszeresen szedett gyógyszerek indokoltságáról,
- c) A gyógyító ellátás havi költségét igazoló dokumentumokat

18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozója ápolását gondozása esetén csatolni kell:

- a) kérelmező és vele egy háztartásban élők jövedelmét igazoló dokumentumot.
- b) 18. életévét betöltött hozzátartozó egészségügyi állapotát, az ápolás indokoltságát alátámasztó orvosi igazolás

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási támogatás megállapításához

(Az ápolat személy háziiorvosa tölti ki.)

Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékoságának jellege: χ látássérült χ hallássérült χ értelmi sérült, vagy χ mozgássérült

Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, számú igazolása, vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott keltű igazolás/zárójelentés alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....

háziiorvos aláírása

P. H.

Tájékoztató a háziiorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint és e rendelet 15.§-a szerint az ápolási díjra vagy ápolási támogatásra való jogosultság szempontjából:

1. Súlyosan fogyatékos személy az, akinek

- a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,
- b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
- c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
- d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

2.Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.