|  |
| --- |
| 2. számú melléklet a 2/2015. (II.28.) |
| önkormányzati rendelethez |  |

**KÉRELEM**

**Települési támogatás megállapításához**

**1.)**

**Kérelmező neve:...............................................................................................................................**

**Kérelmező születési neve:................................................................................................................**

**Anyja neve:.......................................................................................................................................**

**Születési helye,ideje ( év, hó, nap)..................................................................................................**

**Lakóhely:..........................................................................................................................................**

**Tartózkodási hely:...........................................................................................................................**

**Társadalombiztosítási Azonosító Jele:..........................................................................................**

**Állampolgársága:...........................................................................................................................**

**Családi állapota: egyedülálló ( hajadon,nőtlen)**

**házastársával / élettársával, bejegyzett élettársával él**

**házastársától külön él**

**elvált**

**özvegy**

**2.)**

**A kért támogatás: ( a megfelelő aláhúzandó )**

     a          települési támogatás annak a hozzátartozónak, aki 18. életévét betöltött tartósan beteg személy ápolását, gondozását végzi

     b.)       települési támogatás temetési költségekre tekintettel

     c.)       rendkívüli települési támogatás

**3.)**

**A kérelem indokai és célja:**

**….......................................................................................................................................................**

**….......................................................................................................................................................**

**….......................................................................................................................................................**

**….......................................................................................................................................................**

**4.)**

**( Csak települési támogatás temetési költségekre tekintettel esetén töltendő ki )**

**Az eltemettetett személy neve:...........................................................................................**

**A haláleset ideje:..................................................................................................................**

**A temetés költségeinek összege:..........................................................................................**

**5.)**

**A kérelmező, és vele egy családban élők adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Szül. hely, idő | Rokoni kapcsolat | Havi jövedelem | Megjegyzés |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Az ügyintéző tölti ki:*

*Kérelmező családjában a havi összes jövedelem:......................................................... Ft.*

*Kérelmező családjában az egy főre jutó havi jövedelem:.............................................. Ft.*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapjánalapján a Nemzeti Adó-és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján ellenőrizhető. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

..........................., …................................................

                                                                                                                                                           .......................................                                                   kérelmező