

KÓPHÁZA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZAT
9495KÓPHÁZA, FŐ UTCA 15.

KÉRELEM TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSMEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

A kérelmező neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Családi állapota:

Állandó lakcíme:

TAJ száma:

Telefonszám:

E-mail cím:

- Települési támogatás formája:
- települési lakásfenntartási támogatást
 - iskolakezdési támogatást
 - települési ápolási támogatás
 - rendkívüli települési támogatás
 - települési gyógyszer-támogatás
 - étkezési térítési díj támogatás
 - szociális étkeztetés

Indokolás:

.....

.....

.....

.....

.....

A támogatás megállapításához családi és szociális körülményeimről, jövedelmi és vagyoni helyzetemről az alábbiakban szolgáltatok adatot és nyilatkozatot:

A lakásban milyen jogcímen lakik (kérjük a megfelelő részt aláhúzni):

tulajdonos – bérlő – családtag – haszonélvező – egyéb,

A háztartásban élő személyek

száma:.....

A kérelmezővel közös háztartásban élő eltartottak (kiskorúak, jövedelemmel nem rendelkezők)

Név	Anyja neve:	Szül.hely, idő	Rokoni kapcsolat a kérelmezővel	TAJ száma
1.
2.
3.
4.

A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb személyek:

Név	Anyja neve:	Szül.hely, idő	Rokoni kapcsolat	TAJ száma
1.
2.
3.
4.

Jövedelemnyilatkozat

<i>A jövedelmek típusai</i>	<i>A kérelmező jövedelme</i>	<i>A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs (élettárs) jövedelme</i>	<i>A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb személyek jövedelme</i>			<i>Összesen</i>
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
3. Ingatlan és ingó vagyontárgyak értékesítéséből származó jövedelem						
4. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás,...)						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküliségjuttatás, rendszeres szociális segély, jövedelem pótló támogatások,...)						
7. Föld bérbeadásából származó jövedelem						
8. Egyéb (tartásdíj, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kisösszegű kifizetések, stb...)						
9. Összes bruttó jövedelem						
10. Személyi jövedelemadó vagy előleg összege						
11. Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege						
12. Munkavállalói járulék összege						
13. A család összes nettó jövedelme (9-10-11-12)						
14. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (tartásdíj)						

Az egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:..... Ft

.....

Kérelmének mielőbbi elintézése érdekében kérjük, figyelmesen olvassa el az alábbi tájékoztatót és csatolja az Ön helyzetére vonatkozóan szükséges iratokat.

A települési támogatáshoz mellékelni kell:

1. A család, a **kérelem benyújtását megelőző hónapról szóló** jövedelmi viszonyait tanúsító igazolások az igénylő és életvitelszerűen ott tartózkodó mindennemű rendszeres jövedelméről és rendszeres pénzellátásáról.
2. A kereső családtagok utolsó havi nettó jövedelméről szóló igazolást (táppénzről, GYED-ről, GYES-ről is!) – munkabér esetén munkáltató által kiállított igazolás, vagy a munkabér elszámolásáról szóló munkáltató által kiállított írásbeli tájékoztató
3. nyugdíjas esetén a folyósító szerv által a tárgyév január 31. napjáig megküldött tájékoztatót az adott évi nyugellátás összegéről, vagy nyugdíjas szelvény nyugdíjas igazolvánnyal együtt, amennyiben a nyugellátás folyószámlára érkezik bankszámlakivonat, illetve nyilatkozat, hogy az adott havi nyugellátását milyen összegű levonás terhelte.
4. társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem esetén a NAV igazolása a bevallott jövedelemről
5. ingatlan és ingó vagyontárgyak értékesítéséből származó jövedelem esetén az adásvételi szerződés
6. önkormányzati és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás esetén a támogatást megállapító határozat, illetve a kifizetést igazoló postai szelvény, vagy bankszámlakivonat
7. föld bérbeadásából származó jövedelem esetén bérleti szerződés és a bérleti díj kifizetését igazoló okirat
8. gyermektartásdíj, ösztöndíj, stb kifizetését igazoló postai szelvény, átvételi elismervény, nyilatkozat

A gyermek ellátásához és gondozásához (családi pótlék, gyes, stb) kapcsolódó támogatásokat a kérelmezőnek nem szükséges igazolni, azt a hatóság a Magyar Államkincstár által vezetett szociális nyilvántartásból igazolja.

(A lakhatáshoz kapcsolódó havi rendkívüli települési támogatás igénylése esetén
kitöltendő)

A kérelmező nyilatkozatai:

- A lakásban tartózkodás jogcíme: tulajdonos, önkormányzati lakás bérlője, albérlő, haszonélvező, családtag, egyéb:.....
- A lakás alapterülete, szerzés éve:.....
- A lakás havi fenntartási költsége:.....
- Egyéb rendszeres kiadások összege:.....
- Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel való megegyezés alapján havi összegben tartásdíjat kapok.
- Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy kiskorú gyermekem(im) után tartásdíjat nem kapok és a tartásdíj végrehajtása ügyében az alábbi intézkedéseket tettem:
.....
- Büntető jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított havi összegű tartásdíjat fizetem/nem fizetem.
- Életjáradéki, tartási és öröklési szerződéssel rendelkezem / nem rendelkezem. • Gépjárműnek üzemben tartója vagyok / nem vagyok.
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben és a vagyonyilatkozatban közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján - ellenőrizheti.
- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
- Kijelentem, hogy az önkormányzati segély megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok / nem mondok le.

Kópháza, év..... hónap

.....
kérelmező aláírása.....
kérelmező házastársa/élettársa aláírása.....
a lakásban lakó nagykorú személyek aláírása

(Az ápolási költségekhez kapcsolódó havi rendszerességgel nyújtott települési támogatás kérelmezése esetén kitöltendő!)

Kérelmező nyilatkozata

Kijelentem, hogy

- keresőtevékenységet **nem** folytatok,
- rendszeres pénzellátásban **nem** részesülök,
- nappali tagozaton tanulmányokat **nem** folytatok,
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 40. §-a szerinti ápolási díjban **nem** részesülök,
- büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnakmegfelelnek.
- tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti

.....

kérelmező aláírása

AZ ÁPOLT SZEMÉLYRE VONATKOZÓ ADATOK

Személyes adatok

Ápolt neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye:

Születési idő:.....év.....hó.....nap.

Anyja neve:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel :.....

Adóazonosító jel:.....

Állampolgársága: magyar, egyéb:.....

Családi állapota: hajadon/nőtlen; házas és házastársával együtt él; házas és házastársától külön él; elvált; özvegy; élettársal él; egyedül él.

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Életvitelszerűen a.....címen élek.

Ha az ápoltság cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében korlátozott, a törvényes képviselő neve:.....

A törvényes képviselő lakcíme:

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási támogatást kérelmezőhöz tartozóm végezze.
- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Nyilatkozom, hogy

- közoktatási intézmény tanuló, illetve felsőoktatási intézmény hallgatói jogviszonnyal nem rendelkezem,
- nappali szociális intézményi ellátásban nem részesülök
- büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kópháza,.....év.....hónap.....nap.

.....

az ápolást végző személy aláírása

.....

az ápoltság törvényes képviselője
aláírása

(Az ápoló személy háziorvosa tölti ki!)

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

A KÓPHÁZA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZAT ÁPOLÁSI KÖLTSÉGEKHEZ KAPCSOLÓDÓ HAVI RENDSZERESSÉGGEL NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Igazolom, hogy

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye:

Születési idő:.....év.....hó.....nap.

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartósan beteg

A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

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

Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul.

Kópháza,évhónap..... nap

P. H.

.....
háziorvos aláírása, pecsétszáma

.....
háziorvos munkahelyének címe

(A gyógyszerköltséghez kapcsolódó havi rendszerességgel nyújtott települési támogatás kérelmezése esetén kitöltendő!)

Kérelmező nyilatkozata

Kijelentem, hogy

- a Győr-Moson Sopron Megyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervétől **nem részesülök** közgyógyellátásban,
- büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti

Kópháza,év.....hónap.....nap.

.....

kérelmező aláírása

.....

kérelmező házastársának/élettársának aláírása

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT HAVI RECEPTKÖTELESGYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL

(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el!)

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye:

Születési idő:.....év.....hó.nap.

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e: igen nem

Kérelmező rendszeresen szedett havi receptköteles gyógyszerei:

Gyógyszer neve

A Biztosított által fizetendő térítési díj

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Összesen----- Ft

Kópháza,évhónap nap.

P.H.

.....

Háziorvos aláírása, pecsétszáma

