melléklet

**K é r e l e m**

**települési támogatás megállapítására**

Személyi adatok:

Név: ………………………………………………………………..……………………………….

szül. hely, idő: ……………………………………………………………………………………….

anyja neve: …………………………………………………………………………………………..

TAJ. …………………………………………….. tel: ………………………………………………

lakóhelye: …………………………………………………………………………………………….

tartózkodási helye: …………………………………………………………………………………..

**Kijelentem, hogy életvitelszerűen:** lakóhelyemen élek tartózkodási helyemen élek *\*(megfelelőt kérjük aláhúzni)*

Kérelmezővel egy lakásban együtt élő, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók: házastárs, élettárs, a húsz évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató, a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató, vér szerinti, örökbefogadott, illetve nevelt gyermek, valamint korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbefogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt, a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbefogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

A kérelmezővel egy háztartásban élők:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név | Szül. hely, idő | Rokoni kapcsolat | TAJ szám |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Jövedelmi adatok**

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelem forintban:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A A jövedelem típusa** | | **B Kérelmező** | **C**  **A családban élő közeli hozzátartozók** | | | | | |
| 1. | | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  | |  |  |  |  |  |
| 2 | | Ebből közfoglalkoztatásból származó |  | |  |  |  |  |  |
| 3. | | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  | |  |  |  |  |  |
| 4. | | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  | |  |  |  |  |  |
| 5. | | Nyugdíjellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  | |  |  |  |  |  |
| 6. | | Önkormányzati, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  | |  |  |  |  |  |
| 7. | | Egyéb jövedelem |  | |  |  |  |  |  |
| 8. | | **Összes jövedelem** |  | |  |  |  |  |  |

**Kérem, jól láthatóan jelölni, hogy melyik fajta támogatást kéri!**

- **létfenntartásom tartósan veszélyeztetett**, ezért rendkívüli települési támogatást kérek:

Indokaim:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(csatolandó dokumentumok: jövedelemigazolások, a Veszprém Megyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Munkaügyi és Munkavédelmi Főosztálya igazolása, rendkívüli élethelyzetet alátámasztó igazolás pl: tartós betegségről, fogyatékosságról)***

- l**étfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzet**  miatt rendkívüli települési támogatást kérek:

Indokaim:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(csatolandó dokumentumok: jövedelemigazolások, rendkívüli élethelyzetet alátámasztó igazolás pl: káresemény bekövetkezése, váratlan, de szükségszerű kiadást igazoló számla)***

- **iskolakezdés, óvodába járás költségeihez** való hozzájárulás miatt települési támogatást kérek.

***(csatolandó dokumentumok: jövedelemigazolások, nem tanköteles gyermek tanulói jogviszonyának igazolása)***

- **elhunyt személy eltemettetésének költségeihez** való hozzájárulás miatt települési támogatás kérek.

Az elhunyt neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az eltemettető a hadigondozásról szóló törvény alapján temetési hozzájárulásban részesült:

igen nem

***(csatolandó dokumentumok: jövedelemigazolások, a kérelmező nevére kiállított temetési számla)***

- **gyermek születése során felmerülő költségekhez** való hozzájárulás miatt települési támogatást kérek.

***(csatolandó dokumentumok: jövedelemigazolások, születési anyakönyvi kivonat)***

- **gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz költségeihez** való hozzájárulás miatt települési támogatást kérek.

Indokaim:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(csatolandó dokumentumok: jövedelemigazolások, közgyógyellátási kérelem elutasításáról szóló határozat, havi gyógyszeradag kiváltásáról szóló számla vagy gyógyászati segédeszköz számlája*

**- az évi egyszeri fűtési támogatás**hoz rendkívüli települési támogatást kérek.

Indokaim:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(csatolandó dokumentumok: jövedelemigazolások)***

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben szereplő adatok és az általam becsatolt igazolások, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.**

Hozzájárulok, hogy a kérelemben, illetve a mellékletekben feltüntetett személyes és szenzitív adataimat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 2011. évi CXII. törvényben előírtaknak megfelelően felhasználják és kezeljék.

Kelt: …………………………………………………..

…………………………………………

kérelmező aláírása