

K É R E L E M

Települési támogatás megállapításához

I. Az igénylő adatai:

1.) Kérelmező neve /születési név is /

/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/
Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adóazonosító jel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Születési helye:Anyja neve:

Születési idő:évhónap nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma:

2.) Állampolgársága: magyar - bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező - hontalan - menekültként vagy oltalmazottként elismert (a megfelelő rész aláhúzendő)

Státuszt elismerő határozat száma:/20.....

3.) Családi állapota: egyedülálló (hajadon, nőtlen) - házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt - házastársától külön élő - elvált - özvegy (a megfelelő rész aláhúzendő)

4.) Lakóhely:helység utcasz.
.....em.....ajtó

Tartózkodási hely:helység utca
.....sz.em.....ajtó

Bankszámla szám:

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő)

5.) A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmező családjában lakók adatai:

Név	Szül. hely idő	Anyja neve	Rokoni fok

család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége;

közei hozzátartozó:

- a házastárs, az élettárs,
- a húszévesnél 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 gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),
- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),
- a 18. életét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a db) vagy dc) alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

egyedülélő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik;

háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége;

II. A támogatás igénylésének indoka:

.....

.....

.....

A támogatás megállapítását (megfelelő betűjel bekarikázandó. Egyidejűleg csak egy forma jelölhető meg.)

- a) átmeneti települési támogatáshoz,
- b) temetési települési támogatáshoz,
- c) lakásfenntartási települési támogatáshoz,
 - szolgáltató megnevezése:.....
- d) gyógyszer-támogatási települési támogatáshoz,
 - közgyógyellátásban részesül (a megfelelő aláhúzendó): igen nem

kérem.

III. Jövedelmi adatok *

A kérelmező, valamint a kérelmező családjában élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

Sorsz.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmező családjában élő további személyek				
	A	B	C				
1	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
1.a	ebből közfoglalkoztatásból származó						
2	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3	Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
4	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6	Egyéb jövedelem						
7	Összes jövedelem						

Egy főre jutó havi nettó jövedelem..... (ügyintéző tölti ki). Ft/hó.

(* A kérelemhez mellékelni kell a jövedelmi adatok táblázatban feltüntetett jövedelmek valódiságát igazoló iratokat, melyek 30 napnál régebbiek nem lehetnek.)

IV. Egyéb nyilatkozatok:

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV 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 a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Aba, 20__ év _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása