

Iktató bélyegző helye:

11. melléklet a települési támogatásokról szóló 15/2021. (V.12.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
rendkívüli települési támogatás megállapításához

I. Az igénylő adatai:

1. Kérelmező neve /születési neve/

/Nyomtatott betűvel kérjük kitölteni!/

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ
szám/:

Lak.ig.sz: _____

Adószám: _____ szem.ig.szám: _____

Születési helye: _____ Anyja
neve: _____

Születés ideje: _____ év _____ hónap _____ nap.

Telefonszám: _____, e-
mail: _____

2. Állampolgársága:

☐ magyar

☐ egyéb:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy

☐ bevándorolt/letelepedett, vagy

☐ menekült/oltalmazott/hontalan

3. Családi állapota:

egyedülálló (hajadon, nőtlen) // egyedül élő // házastársával, élettársával, bejegyzett
élettársával élő //

házastársától, bejegyzett élettársától külön élő // elvált, özvegy
(a megfelelő rész aláhúzendő)

4. Lakóhely:

_____ helység _____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Tartózkodási hely:

_____ helység _____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Kijelentem, hogy életvitelszerűen **lakóhelyemen / tartózkodási helyemen** élek.

(megfelelő rész aláhúzendó)

5./ A kérelem benyújtásának időpontjában a rendkívüli települési támogatást kérelmezővel közös háztartásban élők adatai:

	Hozzá tartozó neve	Hozzá tartozói minőség (házastárs, gyermek, szülő, stb.)	Születési dátum
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

II. A rendkívüli települési támogatás igénylésének indoka:

II.1.) A rendkívüli települési támogatás megállapítását az alábbira tekintettel kérem (a megfelelő t kérjük bekarikázni, aláhúzni):

- a) betegséghez (beteg személy egészségi állapotának helyreállításához),
- b) halálesethez,
- c) elemi kár elhárításához,
- d) gyógyszerkiadások csökkentéséhez,
- e) iskoláztatáshoz, óvodáztatáshoz,
- f) a gyermek fogadásának előkészítéséhez,
- g) nevelésbe vett kiskorú vagy cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezett, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt iskoláztatásához, továbbá fogyatékkal élő gyermek rehabilitációs- rehabilitációs ellátásához, speciális terápiás foglalkozásainak, eszközeinek költségéhez,
- h) évente legfeljebb 2 alkalommal- tűzifavásárláshoz,
- i) élelmiszervásárláshoz, vagy ruházat vásárlásához,
- j) kizárólag adott naptári év október 1. napjától következő év április 30. napjáig a kérelem benyújtását megelőző hónap első napjától- a villamos energia és földgáz szolgáltatás

költségeinek 29/A. § 81) bekezdés szerinti emelkedéséhez (a továbbiakban együtt: rezsiköltség támogatás).

III. JÖVEDELMI ADATOK

A jövedelmek típusai	A kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs (élettárs) jövedelme	Kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb hozzátartozó jövedelme	Összesen
1. Munkaviszonyból, más foglalkoztatási jogviszonyból (pl. közfoglalkoztatásból) származó jövedelem				
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó				
3. Táppénz				
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások				
5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)				
6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások				
7. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem				
8. Egyéb jövedelem (pl. ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, bérbeadásából származó jövedelem, ösztöndíj)				
9. A háztartás összes nettó jövedelme:	Ft			
11. Egy főre jutó havi nettó jövedelme:	Ft			

IV. EGYÉB NYILATKOZATOK

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a rendelet 3. § (8) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv ellenőrizheti.

- ☐ ☐ ***Kijelentem, hogy gyermekemet/gyermekeimet egyedülállóként nevelem és élettársi kapcsolatban nem élek.***
- ☐ ☐ ***Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, és a Nemzeti Adó- és Vámhivatal által személyi jövedelemadómról történő tájékoztatáshoz.***
- ☐ ☐ ***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 szociális hatáskört gyakorló szerv a megtérítés elrendelése napján érvényes jegybanki alapkamattal megemelt összegben visszaköveteli.***

_____, 20____ év _____ hó _____ nap

kérelmező házastársa/élettársa
bejegyzett élettársa aláírása
(a megfelelő aláhúzendó)

kérelmező aláírása

MINTA a települési támogatásokról szóló 15/2021. (V. 12.) önkormányzati rendelethez tartozó 11. mellékletéhez:

**SZAKORVOS/ HÁZIORVOS SZAKVÉLEMÉNYE, JAVASLATA, IGAZOLÁSA
gyógyszer és gyógyászati segédeszköz használatához**

Igazolom, hogy:

Neve: _____

Születési _____ neve:

Anyja

neve: _____

Születési

hely/ido: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási

hely: _____

Társadalombiztosítási

azonosító

jel: _____

személynek az alábbiakban felsorolt gyógyszereket rendszeresen szükséges szednie:

Kérelmező részére _____ betegségéből kifolyólag
gyógyászati segédeszköz használata indokolt.

Keltezés: _____

szakorvos/háziorvos aláírása
P.H.

NYILATKOZAT

Alulírott _____ 2462 Martonvásár, _____
szám alatti lakos a(z) Ph/ _____ - _____ / _____¹ ügyszámon folyamatban lévő, a
részemre történő kedvező elbírálás esetén a rendkívüli települési támogatás összegét a
Martonvásári Polgármesteri Hivatal jelen nyilatkozatom alapján

- a) a _____ Banknál vezetett _____
számú bankszámlámra történő átutalással;
- b) postai úton _____
lakcímemre;
- c) házipénztárból készpénzben

fizesse ki részemre.

(Kérjük, a megfelelő pontot karikázza be és töltsse ki!)

Kelt: Martonvásáron, _____

nyilatkozatot tevő aláírása,,

¹ Ügyintéző tölti ki.

