

KÉRELEM
települési támogatás megállapításához

I/1. Személyes adatok:

Kérelmező neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely idő:

Bejelentett lakóhelye:

Bejelentett tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

E-mail cím (nem kötelező megadni):.....

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgár esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt / letelepedett, vagy
- menekült / oltalmazott / hontalan

I/2. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: fő

A kérelmező milyen jogcímen lakik az ingatlanban:

A lakás szobáinak száma: komfortfokozata:

műszaki felszereltsége:

I/3. A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek adatai:

Név	Születési név	Anyja neve	Születés helye, ideje	TAJ száma

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatában feltüntetett tagjai között van olyan személy:

- a) aki után vagy részére súlyos fogyatékoság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen akkor e személyek száma: fő
- b) aki fogyatékosági támogatásban részesül; ha igen e személyek száma:..... fő
- c) aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, e személyek száma:..... fő

II. Nyilatkozatok, kérelem indoklások:

II/1. Lakhatási támogatás esetén:

Lakásviszonyok:

A támogatással érintett lakás nagysága:.....m²

A lakásban tartózkodás jogcíme:.....

Nyilatkozom, hogy lakhatási támogatásra

jogosult vagyok

nem vagyok jogosult

az alábbi időpontig:.....

(a megfelelő aláhúzendó)

II/2. Gyógyszertámogatás esetén indoklás:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nyilatkozom, hogy közgyógyellátásra az alábbi időpontig:.....

jogosult vagyok

nem vagyok jogosult

Nyilatkozom továbbá, hogy különleges adataimnak tárgyi eljárás során történő megismeréséhez és kezeléséhez az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 3. § (3) és (7) bekezdéseire tekintettel hozzájárulok.

(a megfelelő aláhúzendó)

Az elhunyt

Neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Haláleset helye, ideje:.....

Halotti anyakönyvi kivonat száma:.....

Temetési számla száma:.....

II/4. Gyermeknevelési támogatás esetén indoklás:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II/5. Rendkívüli települési támogatás esetén indoklás:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

Jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				Összesen
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó 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 jövedelem:.....Ft/ hó-

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),
- b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelmemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993- évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelmemben szereplő adatoknak, személyes és különleges adataimnak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:.....

.....
kérelmező aláírása

A kérelemhez csatolni kell:

A jövedelmi adatokról - kérelmező és családtagjai - igazolást minden esetben csatolni kell (nyugdíj esetén a nyugdíjas szelvény és nyugdíjas igazolvány).

1. Lakhatási támogatásra vonatkozó kérelem esetén csatolni szükséges:

- a lakás nagyságáról szóló hitelt érdemlő igazolást,
- a kérelmező a bejelentett lakóhelyének vagy tartózkodási helyének megfelelő címre és nevére szóló bármely 2 hónapnál nem régebbi közüzemi számla, és a befizetéséről szóló igazolás (csekk, bankszámla kivonat)
- a lakásban tartózkodás jogcímének igazolása.

2. Gyógyszertámogatásra vonatkozó kérelem esetén csatolni szükséges:

- a kérelmező kérelem benyújtását megelőző háromhavi gyógyszerköltségéről szóló háziorvosi vagy szakorvosi igazolást.

3. Temetési segélyre vonatkozó kérelem esetén csatolni szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat fénymásolatát,
- eredeti temetési számlát.

4. Gyermeknevelési támogatásra vonatkozó kérelem esetén csatolni szükséges: a kérelem indokául szolgáló tényekre, körülményekre vonatkozó, azokat alátámasztó dokumentumot, így különösen

- a)** tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek egészségi állapotára vonatkozó igazolást,
- b)** oktatási intézmény igazolását a nappali oktatás munkarendje szerint fennálló tanulói vagy hallgatói jogviszonyról.

5. Rendkívüli települési támogatás esetén csatolandó: betegsége, rossz egészségi állapotra való hivatkozás esetén az orvosi kórházi igazolást

Vagyonynyilatkozat

I. A kérelmező személyi adatai

Neve:.....

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe:.....
..... város/község út/utca..... hsz. alapterülete: m2,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték:* Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe:.....
..... város/község út/utca hsz. alapterülete:.....
..... m2, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték:* Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat)
megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.):.....
..... címe: város/község..... út/utca
..... hsz. alapterülete: m2, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:..... év
Becsült forgalmi érték:* Ft

4. Termőföld tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: címe:
..... város/község út/utca hsz.
alapterülete: m2, tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték:* Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: '

a) személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:** Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:** Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: év hó nap

.....
aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell.

** Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értéket kell feltüntetni.

Háziorvosi/ szakorvosi igazolás

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

A háziorvosi igazolás kiadására gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtható települési támogatás céljából kerül sor.

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

II/1. Kérelmező az alábbi tartós betegségek valamelyikében szenved:

- a) daganatos megbetegedés,
- b) szív- és érrendszeri megbetegedés,
- c) cukorbetegség,
- d) asztmatikus megbetegedések.

II/2. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek (megelőző három hónap egy havi átlagát figyelembe véve):

Gyógyszerek megnevezése	Gyógyszer 1 havi mennyisége	Gyógyszer 1 havi ára

Gyógyszerek megnevezése	Gyógyszer 1 havi mennyisége	Gyógyszer 1 havi ára

A táblázatban a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

III. Házi orvosra/szakorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a házi orvos nyilatkozata

A házi orvos/szakorvos neve:

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:

Ágazati azonosító:

ÁNTSZ engedély száma:

Rendelő/munkahely neve, címe:

.....

Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag az igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
házi orvos/szakorvos aláírása