

A 9/2015.(IX.14.) önkormányzati rendelet

I. számú melléklete

A Borsodbótai Községi Önkormányzat által szociális alapszolgáltatásként biztosított étkeztetés intézményi térítési díjának összege 2022. október 01. napjától 545.-forint/ebéd

Ellátott jövedelme (forint/hó)	Az önkormányzat által biztosított kedvezmény az intézményi térítési díj %-ban
30.000.-forintig	90
30.001 - 40.000.-forintig	80
40.001 - 50.000.-forintig	70
50.001 - 60.000.-forintig	60
60.001 - 70.000.-forintig	50
70.001 - 80.000.-forintig	40
80.001 - 90.000.-forintig	30
90.001 - 100.000.-forintig	20
100.001 - 120.000.-forintig	10
120.001.-forinttól	0

9/2015.(IX.14.) önkormányzati rendelet

2. számú melléklete

Az étkeztetés nyersanyagköltése: 457.- Ft

A Borsodbótai Községi Önkormányzat által a gyermekek napközbeni ellátása keretében biztosított szervezett óvodai intézményi étkeztetés, valamint a szervezett iskolai intézményi étkeztetés intézményi térítési díja

Szervezett óvodai intézményi étkeztetés és iskolai intézményi étkeztetés intézményi térítési díja:

Ellátás megnevezése	Ellátás napi intézményi térítési díja
Szervezett óvodai intézményi étkeztetés	napi háromszori étkezés esetén: 381.-forint - ebből ebéd: 210.- forint - tízórai: 71.- forint - uzsonna: 100.- forint
Szervezett iskolai intézményi étkeztetés	napi háromszori étkezés esetén: 508.-forint - ebből: ebéd: 305 -forint tízórai: 89.-forint uzsonna: 114.-forint

KÉRELEM

RENDKIVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

(KÉREM, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI)

Kérelmező neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____ Családi állapota: _____

Születési helye: _____ Ideje: _____ év _____ hó _____ nap
1.

TAJ száma: _____ Állampolgársága: _____

Telefonszám/elérhetőség (kitöltése önkéntes): _____

A rendkívüli települési támogatás

a.) Temetési költségek viseléséhez történő hozzájárulás

b.) Gyógyszerkiadás mérséklésére

c.) Elemi kár elhárításához

d.) Várandós anya támogatása gyermekének érkezéséhez

e.) Gyermek és fiatal felnőtt iskoláztatásához

f.) rendkívüli élethelyzetre tekintettel (7 napot meghaladó kórházi kezelés, 30 napot meghaladó táppénzes állománv. nyugdíj szerű ellátás későbbi megállapítása miatti iövedelem kiesés esetén, különös mélt. érdemlő

(kérjük a megfelelőt x-el jelölje)

Bejelentett lakóhelye (lakcímkártya szerint)

_____ (város) _____ ut/utca/tér/köz _____ szám

_____ épület/lépcsőház _____ emelet _____ ajtó

Bejelentett tartózkodási helye (Lakcímkártya szerint)

_____ (város) _____ ut/utca/tér/köz _____ szám

_____ épület/lépcsőház _____ emelet _____ ajtó

Tényleges, életvitelszerű tartózkodási helye:

_____ (város) _____ ut/utca/tér/köz _____ szám

_____ épület/lépcsőház _____ emelet _____ ajtó

Az életvitelszerű tartózkodási helyén a tartózkodás jogcíme:

Tulajdonos, főbérelő, családtag, haszonélvező, egyéb

Név	Szül. év, hó,	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ száma

Kérelmező és családtagjai nettó havi jövedelme(i):

(Kivéve az a) pont

f) pont 7 napot meghaladó kórházi kezelés, különös mélt.érdemlő élethelyzetre való tekintettel

A jövedelem típusa	A kérelmező jövedelme	Házastárs (élettárs) jövedelme	Gyermek jövedelme
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló és egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás			
Vállalkozásból származó nettó jövedelem			
A gyermekek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED,GYES,GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)			
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresői járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.)			
Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka)			
Összes nettó jövedelem			

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:Ft/fő.

Kérelem indoklása:

.....

.....

.....

.....

Nyilatkozat

Különélésről és gyermektartásról

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekeket/gyermekeimet egyedülállóként nevelem.

Házastársamtól/élettársamtólóta külön élek.

Gyermekeim/gyermekeim után havi Ft gyermektartásdíjat kapok.

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

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználáshoz.

Tudomásul veszem, hogy a fent leírt élethelyzet jellegét megfelelő dokumentummal igazolom.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Borsodbóta, 2021.....

.....
Kérelmező/képviselő* aláírása

IGAZOLÁS A GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL

(gyógyszertár, vagy házi orvos tölti ki)

A beteg neve: _____

Lakcíme: _____

TAJ száma: _____

Igazolom, hogy nevezett betegnek az igazolás kiállítását megelőző **havi eseti gyógyszerköltsége** :

Ezt az igazolást nevezett kérelmére, gyógyszerkiadás mérséklésére/gyógyszerkiadások viseléséhez iránti jogosultságának elbírálásához adtam ki.

Kelt: _____

PH.

gyógyszerész vagy házi orvos aláírása