**Nagyar Község Önkormányzata**

**Képviselő- testületének**

**1/2015.(II. 20.) önkormányzati rendelete**

**az egyes szociális ellátások helyi szabályairól**

Nagyar Község Önkormányzat Képviselő-testülete az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 1. § (2) bekezdésében, 10. § (1) bekezdésében, 25. § (3) bekezdés b) pontjában, 26. §-ában, 32. § (1) bekezdés b) pontja és (3) bekezdésében, 45. §-ában, 48. § (4) bekezdésében és a 132. § (4) bekezdésének g) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**I. fejezet**

**Általános Rendelkezések**

1. Hatásköri szabályok

**1. §**

A Képviselő- testület a jelen rendeletben szabályozott ellátásokkal kapcsolatos, e rendeletben megállapított hatásköreinek gyakorlását a képviselő-testület szervezeti és működési szabályzatáról szóló 7/2014. (XII. 05.) önkormányzati rendelet 2. mellékletében foglaltak szerint ruházza át.

2. Pénzbeli és természetbeni helyi szociális ellátások formái

**2. §**

(1) A jogosult részére jövedelme kiegészítésére, pótlására pénzbeli,illetve természetbeni helyi szociális ellátás nyújtható.

(2) Az Önkormányzat a szociálisan rászoruló személyek, családok részére e rendeletben meghatározott feltételek szerint az alábbi települési támogatást biztosítja:

a) lakhatási támogatás,

b) gyógyszertámogatás,

c) temetési támogatás,

d) rendkívüli települési támogatás,

e) intézményi térítési díj támogatás (a továbbiakban: térítési díj támogatás).

(3) Az Önkormányzat az elhunyt személy eltemettetésére kötelezett szociálisan rászoruló hozzátartozójának a köztemetés költségnek megtérítési kötelezettsége alól részbeni vagy egészben mentesítheti.

(4) A (2) bekezdés a), b) és e) pontjában meghatározott települési támogatás havi rendszerességgel nyújtható e rendeletben meghatározott időtartamban.

(5) A (2) bekezdés a) és d) pontja szerinti települési támogatás természetbeni formában is nyújtható.

3. Eljárási Rendelkezések

**3. §**

(1) Az e rendeletben szabályozott ellátások megállapítása kérelemre, illetve hivatalból történik, amelyet aze célra rendszeresített – az egyes ellátásoknál külön megjelölt – és a rendelet

mellékletét képező formanyomtatványok kell előterjeszteni. A kérelemhez csatolni kell a formanyomtatványban felsorolt – az egyes ellátásokra való jogosultság megállapításához szükséges – mellékleteket, valamint a jövedelemtől függő szociális ellátások esetében a jövedelem típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát az alábbiak szerint:

a) a havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó átlagkeresetéről szóló munkáltatói igazolást,

b) álláskeresési,illetve társadalombiztosítási ellátás esetén a folyósított ellátást igazoló postai szelvényt, bankszámla kivonatot, vagy ha ebből a havi ellátás összege nem állapítható meg, hatósági bizonyítványt vagy a megállapító határozat másolatát,

c) egyéni vállalkozó esetén az illetékes állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,

d) egyéb jövedelem esetén a kérelmező büntetőjogi felelőssége mellett tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelemről.

(2) A kérelmet a Túristvándi Közös Önkormányzati Hivatal Nagyari Kirendeltségén, 4922 Nagyar, Petőfi u. 3. szám alatt (a továbbiakban: Hivatal)postai úton vagy személyesen lehet benyújtani.

(3) A kérelem benyújtására az ellátás igénylője, annak törvényes képviselője, gondozója vagy meghatalmazottja jogosult.

(4) A gyógyszertámogatás a kérelem benyújtását követő hónap első napjától kezdődően egy évreállapítható meg.

(5) A lakhatási támogatás november 1. napjától március 31. napjáig állapítható meg.

(6) Lakhatási támogatás iránti kérelmet október 1. napjától február 28. napjáig lehet benyújtani és a benyújtást követő hónap első napjától állapítható meg.

(7) A (4) bekezdés szerinti rendszeres ellátás iránti újabb kérelmet legkorábban az adott ellátásra való jogosultság időtartamának lejárta előtt egy hónappal lehet benyújtani. Az új jogosultság kezdő időpontja a korábbi jogosultság lejártát követő nap.

(8) A kérelemben foglaltak ellenőrzése céljából a Hivatal ügyintézője vagy (felkérésre) a családgondozó környezettanulmányt készíthet a kérelmező háztartásában.

(9) A rendszeres ellátásokat utólag, minden hónap 5. napjáig, az eseti ellátásokat a megállapítást követő 15 napon belül kell folyósítani.

(10) A pénzbeli és természetbeni ellátások folyósítása a jogosult, a törvényes képviselője vagy a közüzemi szolgáltató, illetve ellátást biztosító intézményrészére történő utalással, valamint pénztárból történő kifizetéssel is teljesíthető.

(11) A rendszeres ellátásra való jogosultságot meg kell szüntetni, ha

a)a jogosultság feltételei már nem állnak fenn vagy jogosultságot kizáró körülmény következett be,

b) a jogosult kéri,

c) a jogosult meghalt,

d) az e rendeletben meghatározott egyéb okból.

(12) A (11) bekezdés szerinti megszüntetés időpontja a megszüntetésre okot adó körülmény bekövetkezése hónapjának utolsó napja.

(13) A jogosult által lakott lakáshoz kapcsolódó rendszeres ellátásra való jogosultságot a - (11) bekezdés szerinti eseteken kívül – meg kell szüntetni abban az esetben is, ha a jogosult a támogatással érintett lakásból elköltözött.

(14) A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.), a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Kormány Rendelet és az e rendeletben meghatározott feltételek hiányában vagy e jogszabályok megsértésével nyújtott ellátásra való jogosultságot meg kell szüntetni, továbbá az ellátást jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vevőt kötelezni kell

a)a pénzbeli ellátás visszafizetésére,

b) természetben nyújtott ellátás esetén a pénzegyenérték megtérítésére,

c) a térítési díj teljes összegének megfizetésére.

(15) Ha a rendszeres ellátásra való jogosultság az (14) bekezdés alapján szűnt meg, a jogosultságmegszüntetésétől számított egy évig a megszüntetettel azonos típusú rendszeres ellátás nem állapítható meg.

(16) A lakáshoz kapcsolódó rendszeres ellátások vonatkozásában az (15) bekezdés szerinti korlátozás kiterjed a (15) bekezdés szerinti ok fennállása időpontjában lakásban élő valamennyi személyre.

(17) Az e rendeletben nem szabályozott fogalmak, kérdések tekintetébena magasabb szintű szociális jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

**II. Fejezet**

**Szociális ellátások**

4. Lakhatási támogatás

**4. §**

(1) Lakhatási támogatásra jogosult az a szociálisan rászoruló személy, aki a háztartásuk tagjai által lakott lakásfenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásait viseli.

(2) A lakhatási támogatás a fűtési szezonban megnövekedett kiadások miatt a tüzelőanyag, villanyáram-, a víz- és gázfogyasztás, a csatornahasználat és szemétszállítás díj költségeihez nyújtható.

(3) A lakhatási támogatást elsősorban a lakásfenntartással összefüggő azon rendszeres kiadásokhoz kell nyújtani, amelyek megfizetésének elmaradása a kérelmező lakhatását a legnagyobb mértékben veszélyezteti. Azon személy esetében, akinél előrefizetős gáz- vagy áramfogyasztást mérő készülék működik, a lakhatási támogatást természetben, a készülék működtetését lehetővé tévő formában kell nyújtani.

(4) Lakhatási támogatásra jogosult az a személy, akinek a háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 250%-át.

(5) Az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem megegyezik a háztartás összjövedelmének és a fogyasztási egységek összegének hányadosával.

(6) Fogyasztási egység a háztartás tagjainak a háztartáson belüli fogyasztási szerkezetet kifejező arányszáma, ahol

a)a háztartás első nagykorú tagjának arányszáma 1,0,

b) a háztartás második nagykorú tagjának arányszáma 0,9,

c) a háztartás minden további nagykorú tagjának arányszáma 0,8,

d) a háztartás első és második kiskorú tagjának arányszáma személyenként 0,8,

e) a háztartás minden további kiskorú tagjának arányszáma tagonként 0,7.

(7) Ha a háztartás

a)(6) bekezdés a)–c) pontja szerinti tagja magasabb összegű családi pótlékban vagy fogyatékossági támogatásban részesül, vagy

b)(6) bekezdés d) vagy e) pontja szerinti tagjára tekintettel magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak,

a rá tekintettel figyelembe vett arányszám 0,2-del növekszik.

(8) Ha a háztartásban gyermekét egyedülállóként nevelő szülő – ideértve a gyámot és a nevelőszülőt – él, a rá tekintettel figyelembe vett arányszám 0,2-del növekszik.

(9) A lakhatási támogatás esetében a lakásfenntartás elismert havi költsége az elismert lakásnagyság és az egy négyzetméterre jutó elismert költség szorzata. Az egy négyzetméterre jutó elismert havi költség összege 450 forint.

(10) A lakhatási támogatás esetében elismert nettó lakásnagyság

a) ha a háztartásban egy személy lakik 35 nm,

b) ha a háztartásban két személy lakik 45 nm,

c) ha a háztartásban három személy lakik 55 nm,

d) ha a háztartásban négy személy lakik 65 nm,

e) ha négy személynél több lakik a háztartásban, a d) pontban megjelölt lakásnagyság és minden további személy után 5-5 nm,

de legfeljebb a jogosult által lakott lakás nagysága.

(11) A lakhatási támogatás egy hónapra jutó összege

a)a lakásfenntartás elismert havi költségének 30%-a, ha a jogosult háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 50%-át,

b) a lakásfenntartás elismert havi költségének és a támogatás mértékének (a továbbiakban: TM) szorzata, ha a jogosult háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem az *a)* pont szerinti mértéket meghaladja,

de nem lehet kevesebb, mint 2500 forint és nem lehet több, mint 5 000 Ft, azzal, hogy a támogatás összegét 100 forintra kerekítve kell meghatározni.

(12) A (11) bekezdés *b)* pontja szerinti TM kiszámítása a következő módon történik:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TM = 0,3 – | J– 0,5 NYM |  0,15 |  |
| NYM |

ahol a J a jogosult háztartásában egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelmet, az NYM pedig az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét jelöli. A TM-et századra kerekítve kell meghatározni.

(13) Lakhatási támogatás ugyanazon lakásra csak egy jogosultnak állapítható meg, függetlenül a lakásban élő személyek és háztartások számától.

(14) Az (13) bekezdés alkalmazásában külön lakásnak kell tekinteni a társbérletet, az albérletet és a jogerős bírói határozattal megosztott lakás lakrészeit, amennyiben külön fogyasztó mérőórával rendelkeznek.

(15) Lakhatási támogatás megállapítása iránti kérelmet az 1. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani.

5. Gyógyszertámogatás

**5. §**

(1) Gyógyszertámogatásra jogosult az a nagykorú személy, akinek az esetében vényköteles havi rendszeres gyógyító ellátás költsége (a továbbiakban: gyógyszerköltség)

a)a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 20%-át meghaladja és

b) a családjában az egy főre jutó jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150 %-át, egyedül élő esetén a 200%-át és

c) közgyógyellátási igazolványra nem jogosult.

(2) Amennyiben a gyógyszertámogatásra jogosult ezen időtartam alatt jogosultságot szerez közgyógyellátásra, a részére megállapított gyógyszertámogatást meg kell szüntetni.

(3) A gyógyszertámogatás megállapítása iránti kérelmet a 2. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

(4) A gyógyszerköltséget a 3. melléklet szerinti formanyomtatványon a kérelmező háziorvosa igazolja.

(5) A(3) bekezdés szerinti háziorvosi igazoláson kizárólag a kérelmező személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges rendszeres gyógyszerköltséget lehet feltüntetni.

(6) A gyógyszertámogatás összege a (4) bekezdésben meghatározott háziorvos által igazolt havi rendszeres gyógyszerköltség összege, de legfeljebb 5 000 Forint.

6. Temetési támogatás

**6. §**

(1) Temetési támogatásra jogosult az a személy

a) aki meghalt – a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény szerinti – hozzátartozója eltemettetéséről gondoskodott és

b) családjában az egy főre jutó nettó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150 %-át, egyedülálló esetében a 250 %-át.

(2) Nem jogosult temetési támogatásra, aki az eltemettetésről – ellenszolgáltatás fejében – szerződésben vállalt kötelezettséget.

(3) A temetési támogatás iránti kérelemhez csatolni kell az eltemettetésre kötelezett hozzátartozó nevére kiállított temetési költségről szóló számlát.

(4) A temetési támogatás összege 10 000Ft.

(5) A temetési támogatás iránti kérelmet az elhalálozás napjától számított 90 napos jogvesztő határidőn belül lehet benyújtani a 4. melléklet szerinti formanyomtatványon.

7. Rendkívüli települési támogatás

**7. §**

(1) Rendkívüli települési támogatásra jogosult az a személy

a) aki létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzd és önmaga illetve családja létfenntartásáról más módon nem tud gondoskodni vagy

b) alkalmanként jelentkező többletkiadások, így különösen betegséghez, elemi kár elhárításához, a válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartásához, a gyermek fogadásának előkészítéséhez, a nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartásához, a gyermek családba való visszakerülésének elősegítéséhez kapcsolódó kiadások miatt anyagi segítségre szorulnak vagy

c) a gyermek hátrányos helyzete miatt anyagi segítségre szorulnak.

(2) Rendkívüli települési támogatásra jogosult az a személy, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150 %-át, egyedül élő esetén 250 %-át.

(3) A rendkívüli települési támogatás összege legalább 3 000 Ft, de legfeljebb a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összege.

(4) Amennyiben a rendkívüli települési támogatás kiskorú gyermekre tekintettel kerül megállapításra, úgy annak összegét gyermekenként is meg lehet állapítani.

(5) Rendkívüli méltánylást igénylő helyzetekben szociális rászorultság vizsgálata nélkül, az összes körülményhez igazodó mértékű rendkívüli települési támogatás nyújtható.

(6) Az (5) bekezdés alkalmazásában rendkívüli méltánylást igénylő helyzetek:

a) elemi csapás, rendkívüli időjárás, baleset következményeként

aa) haláleset,

ab) súlyos – nyolc napon túl gyógyuló – személyi sérülés,

ac) ingatlanban bekövetkezett káresemény,

b) önhibáján kívül átmenetileg ellátatlanná válás,

c) súlyos betegséghez kapcsolódó egészségügyi szakellátás körébe tartozó tartós kezelés.

(7) Amennyiben a tényállás vizsgálatában a rendkívüli települési támogatás feltételeinek tartós fennállására lehet következtetni, a rendkívüli települési támogatás havi rendszerességgel is nyújtható.

(8) A havi rendszerességgel nyújtott rendkívüli települési támogatás legfeljebb hat alkalomra állapítható meg. A folyósítás időtartama alatt – az (5) bekezdés kivételével – rendkívüli települési támogatás nem állapítható meg.

(9) A rendkívüli települési támogatás megállapítása iránti kérelmet az 5. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

**8. §**

(1) Az önkormányzat – az éves költségvetésében külön erre a célra meghatározott előirányzat figyelembe vételével – évente szociális célú tűzifa természetbeni juttatást biztosít rendkívüli települési támogatásként:

a) lakásfenntartási támogatásban vagy

b) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben

részesülő háztartásának.

(2) Kérelemre, rendkívüli települési támogatáskéntszociális célú tűzifa természetbeni juttatásra jogosult:

a) aki gyermekét egyedül neveli vagy

b) aki egyedül álló vagy

c) aki, illetve vele közös háztartásban élő és a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte

ésháztartásában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 200 %-át, egyedül élő esetén 250 %-át.

(3) Egy jogosult háztartás részére természetbeni támogatásként juttatott tűzifa mennyiségét a rendelkezésre álló famennyiség és az (1)-(2) bekezdés szerinti jogosult háztartások számának arányából kell megállapítani (famennyiség osztva a jogosult háztartások számával).

(4) Szociális célú tűzifa természetbeni juttatás összege az éves költségvetési rendeletben kerül meghatározásra.

(5) Rendkívüli települési támogatásként szociális célú tűzifa természetbeni juttatást december 1. és december 31. között lehet benyújtani.

8. Köztemetés

**9. §**

(1)A köztemetés költségének megtérítése csökkenthető, ha a kötelezettcsaládjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150 %-át, egyedül élő esetén 200 %-át.

(2)A csökkentés mértéke a fizetési kötelezettség 10 - 50 %-a és a fennmaradó részösszegre részletfizetés engedélyezhető, melynek időtartama nem haladhatja meg a hat hónapot.

(3)A köztemetés költségének megtérítése alól teljes mértékben mentesíthető az a kötelezett, akinek a családjában az egy főre eső jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegét, egyedül élő esetén 150 %-át.

(4) A köztemetés megállapítása iránti kérelmet a 6. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

**9. Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás és intézményi térítési díj támogatása**

**10. §**

(1) Az ellátást igénybevevő kérelmére a személyi térítési díjhoz- az ápolást- gondozást nyújtó, és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás kivételével – a kérelmező és családja jövedelmi helyzetére tekintettel támogatást állapít meg.

(2) A támogatás mértéke

1. jelzőrendszeres szolgáltatásnál 450 Ft/készülék.

(4)A megállapított támogatást az intézmény által kiállított számla alapján az Önkormányzat fizeti meg.

(5) A térítési díj támogatás megállapítása iránti kérelmet a 7. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

**III. Fejezet**

**Átmeneti és záró rendelkezések**

**11. §**

(1) Ez a rendelet 2015. március 1. napján lép hatályba.

(2) Hatályát veszti **Nagyar Község Önkormányzat Képviselő-testületének 4/2014.(IV.30.) önkormányzati rendelete** a szociális igazgatásról és a szociális, valamint gyermekvédelmi ellátások helyi szabályozásáról szóló **8/2013. (XII. 17.) önkormányzati rendelet módosításáról**

(3) Nem jogosult lakhatási támogatásra, aki az Szt. szerinti lakásfenntartási támogatásban részesül, valamint nem jogosult gyógyszertámogatásra, aki az Szt. szerinti alanyi illetve normatív jogcímen közgyógyellátásra jogosult.

Hadiné Guti Ibolya Szalkainé Fóri Zsuzsa

polgármester jegyző

*1. melléklet*a …/2015. (II. ...) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM   
LAKHATÁSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I. Személyi adatok**

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve: .....................................................................................................................................................................

Születési neve: ............................................................................................................................. ..............

Anyja neve: ................................................................................................................................ ...............

Születés helye, ideje (év, hó, nap): .............................................................................................................

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………………..

Tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élőnem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Állampolgársága: .......................................................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ......................................................................................................

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

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.

**II. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D |
| **Név**  **(születési név)** | **Születési helye, ideje (év, hó, nap)** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyanszemély:

*a)* aki után vagy részére súlyos fogyatékosság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; haigen, akkor e személyek száma ............ fő,

*b)* aki fogyatékossági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő,

*c)* aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő.

**III. Jövedelmi adatok**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A. | B. | C. | | | | |
| A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek | | | | |
| 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 és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

**IV. Lakásviszonyok**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. A támogatással érintett lakás nagysága: …………..m2 | | |
|  | | |
| 2. A lakásban tartózkodás jogcíme: | | |
| **V. Nyilatkozatok** | | |
|  | | |
| 1. A kérelemmel érintett lakásba előrefizetős gáz-vagy áramszolgáltatást mérő készülék | | |
| működik - nem működik (a megfelelő rész aláhúzandó) | | |
|  | | |
| Amennyiben igen, kérjük nevezze meg a szolgáltatót: | | |
|  | | |
| {Azon személy részére, akinél készülék működik, a lakhatási támogatást részben vagy egészben a készülék működtetését lehetővé tevő eszköz (kódhordozó) formájában kell nyújtani, ideértve a készülék feltöltésének elektronikus úton, a fogyasztó javára történő teljesítését is [63/2006. (III.27.) Korm. rend. 22. § (1) bekezdés]} | | |
|  | | |
| 2. A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok): ……………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy | | |
| a) életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek\* (**a megfelelő rész aláhúzandó**), |
| b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,  c) havonta kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel történő megegyezés után ………………………. Forint összegben tartásdíjat kapok,  d) havonta a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után ………………….. Forint összegű tartásdíjat fizetek / nem fizetek.  e) tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát 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 adóigazgatósága útján – ellenőrizheti,  f) hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,  g) az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a lakhatási támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok,*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*  h) a kérelmemhez mellékelten csatolom a lakásnagyságot igazoló dokumentumot. |

Kelt:............*.*...................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| .......................................................................... **kérelmező aláírása** | | .......................................................................... a **háztartás nagykorú tagjainak aláírása** | |
|  | |  | |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. | | | |

V. A kérelem IV.1. pontjához a lakás nagyságát hitelt érdemlő módon igazolni kell (akár korábban kiállított) tulajdoni lap, tervrajz, használatbavételi engedély másolattal, ezek hiányában az alábbi kimutatás kitöltésével:



Kelt:, ............*.*...................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | .......................................................................... **kérelmező aláírása** |

2. melléklet a …/2015. (II. ...) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM  
GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

***I. A kérelmező (szülő, törvényes képviselő/családbafogadó gyám/ nagykorú tanuló) személyi adatai:***

Neve: …..............................................................................................................................................

Születési neve: ...................................................................................................................................

Anyja neve: ........................................................................................................................................

Születési hely, év, hó, nap: .................................................................................................................

Lakóhely: ............................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ..............................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ...............................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ...............................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

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.

**II. A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.**

A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmezővel közös háztartásban élő (egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező), az egy főre jutó jövedelem számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók (**gondozó család**) adatai:

**II/1 táblázat:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Neve és születési neve** | **Születési helye, ideje** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| **1. Házastársa, élettársa** |  |  |  |  |
| **2. Egyéb rokon (akinek eltartásáról gondoskodik)** |  |  |  |  |
| **3. Gyermekei** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**II/B táblázat:** *(a II/B táblázatot kell kitölteni, ha a jogosultság megállapítását nagykorú gyermek, saját jogán kérelmezi!*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Neve és születési neve** | **Születési helye, ideje** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| **1. Szülő** |  |  |  |  |
| **2. Szülő házastársa/élettársa** |  |  |  |  |
| **3. Kérelmező testvérei** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Megjegyzés:***

*1. A II/A táblázat 2. pontjában a táblázat 1. és 3. pontjába nem tartozó, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény Negyedik Könyve alapján a szülő vagy házastársa által eltartott rokont kell feltüntetni.*

*2. A I/IA és II/B táblázat 3. pontjában a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermeket; a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton középfokú tanulmányokat folytató gyermeket; a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermeket; továbbá korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket kell feltüntetni. Gyermekeken a kérelmező szülő vér szerinti, örökbe fogadott, valamint a házastárs és az élettárs gyermekeit egyaránt érteni kell.*

A gyám és a gyámság alá helyezett gyermek, gyermekek közti rokonsági fok: ……………………………

A gyámrendelés oka: ………………………………………………………………………………………..

A gyámrendelő hatóság megnevezése és a gyámrendelő határozat iktatószáma: ……………………………………………………………………………………………………………….

**III. Jövedelmi adatok**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A. | B. | C. | | | | |
| A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek | | | | |
| 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 és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

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

**IV. Nyilatkozatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek **(a megfelelő rész aláhúzandó)**,

b) a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

c) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,

d) tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt 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, valamint az illetékes Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerve útján – ellenőrizheti,

e) az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a gyógyszertámogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

f) hozzájárulok a háziorvosi igazolásban feltüntetett adatok szociális ügyintézés során történő felhasználásához.

Kelt:.......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | .......................................................................... | .......................................................................... |
|  | **kérelmező aláírása** | **kérelmező házastársának/élettársának** |
|  |  | **aláírása** |

3. melléklet a …/2015. (II. ...) önkormányzati rendelethez

**IGAZOLÁS  
A BIZTOSÍTOTT HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL**

**(Háziorvos tölti ki)**

**(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el)**

**1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

Neve: ………………………………………………………………………………………………………

Születési neve: ……………………………………………………………………………………………..

Anyja neve: ………………………………………………………………………………………………..

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ……………………………………………………………………….

Lakóhely: ………………………………………………………………………………………………….

Tartózkodási hely: …………………………………………………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: …………………………………………………………………….

Közgyógyellátásban részesülök: igen nem **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**Kérelmező rendszeresen szedett havi receptköteles gyógyszerei:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyógyszer neve:** | **A Biztosított által fizetendő térítési díj (Ft):** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Összesen:** |

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | ..................................................... |
| **P. H.** | **Háziorvos aláírása,**  **pecsétszáma** |

4. melléklet a…/2015. (II. ...) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**TEMETÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I.A kérelmező személyi adatai:**

Neve: ..........................................................................................................................................................

Születési neve: ............................................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): .............................................................................................................

Lakóhely: ...................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ......................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .......................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ......................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**II.A temetési támogatás iránti kérelem indokolása:**

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

**III.A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

|  | **Név**  **(születési név)** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**IV. Jövedelemi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa | Kérelmező jövedelme | A háztartásban élők jövedelme | | | |
| 1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 3. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |
| 5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |
| 6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |
| 7. Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |
| 8. Összes jövedelem |  |  |  |  |  |

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

**V. Nyilatkozatok**

Büntetőjog felelősségem tudatában kijelentem, hogy

* + - 1. életvitelszerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek, (a megfelelő rész aláhúzandó)
      2. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
      3. tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó-és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatása útján – ellenőrizheti,
      4. hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
      5. az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a temetési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

…………………….........................

…..............................................................

**kérelmező aláírása**

5. melléklet a…/2015. (II. ...) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I. A kérelmező személyi adatai:**

Neve: ..........................................................................................................................................................

Születési neve: ............................................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): .............................................................................................................

Lakóhely: ...................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ......................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .......................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ......................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**II. 1. Rendkívüli települési támogatás iránti kérelem indokolása (kivéve a 9. §):**

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................

**II.2. Szociális célú tűzifa természetbeni juttatás\*** *(Kérjük, aláhúzással jelölje)*

**III. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

|  | **Név**  **(születési név)** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**IV. Jövedelemi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa | Kérelmező jövedelme | A háztartásban élők jövedelme | | | |
| 1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 3. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |
| 5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |
| 6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |
| 7. Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |
| 8. Összes jövedelem |  |  |  |  |  |

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

**V. Nyilatkozatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

* + - 1. életvitelszerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek **(a megfelelő rész aláhúzandó)**,
      2. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
      3. tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti,
      4. hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
      5. havonta kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel történő megegyezés után ………………………. Forint összegben tartásdíjat kapok,
      6. havonta a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után ………………….. Forint összegű tartásdíjat fizetek / nem fizetek.
      7. az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a rendkívüli települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

Kelt:............*.*...................................

…..............................................................

**kérelmező aláírása**

6. melléklet a …/2015.( II. …) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**KÖZTEMETÉS ENGEDÉLYEZÉSÉHEZ**

**I.Elhunyt személyes adatai:**

Név: Születéskori név:

Szül.hely, idő: Anyja neve:

Családi állapota: Állampolgársága:

Lakóhelye: Tartózkodási hely:

**II. Eltemettetést kérő személyes adatai:**

Neve: ..........................................................................................................................................................

Születési neve: ............................................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): .............................................................................................................

Lakóhely: ...................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ......................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .......................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ......................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**III. Eltemettetésre köteles személyek megnevezése:**

*Eltemettetésre köteles:*

*a) aki a temetést szerződésben vállalta;*

*b) akit arra az elhunyt végrendelete kötelez;*

*c) végintézkedés hiányában elhunyt temetéséről az elhalálozása előtt vele együtt élő házastársa vagy élettársa;*

*d) az elhunyt egyéb, közeli hozzátartozója a törvényes öröklés rendje szerint. [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja alapján: „közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;”].*

1. Neve: ........................................................................................................................................................

Születési neve: .........................................................................................................................................

Anyja neve: ..............................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): ..........................................................................................................

Lakóhely: .................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ....................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………………………...

2. Neve: ........................................................................................................................................................

Születési neve: .........................................................................................................................................

Anyja neve: ..............................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): ..........................................................................................................

Lakóhely: .................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ....................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………………………...

3. Neve: ........................................................................................................................................................

Születési neve: .........................................................................................................................................

Anyja neve: ..............................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): ..........................................................................................................

Lakóhely: .................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ....................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………………………...

4. Neve: ........................................................................................................................................................

Születési neve: .........................................................................................................................................

Anyja neve: ..............................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): ..........................................................................................................

Lakóhely: .................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ....................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………………………...

5. Neve: ........................................................................................................................................................

Születési neve: .........................................................................................................................................

Anyja neve: ..............................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): ..........................................................................................................

Lakóhely: .................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ....................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………………………...

**IV. Kérelem indoklása:**

**V. Az eltemettetésre köteles személy az önkormányzat által elrendelt köztemetés költségét az alábbi módon kívánja megtéríteni:**

**Tudomásul veszem, hogy az önkormányzat a költségeket hagyatéki teherként a területileg illetékes közjegyzőnél bejelenti vagy az eltemettetésre köteles személyt a köztemetés költségeink megtérítésére kötelezi.**

Büntetőjogi felelőségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:............*.*...................................

**a kérelmező aláírása**

**Melléklet:**- halotti anyakönyvi kivonat

- jövedelem igazolás(ok)

7.melléklet a …/2015. (II. ...) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSÉS INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I. A kérelmező személyi adatai:**

Neve: ..........................................................................................................................................................

Születési neve: ............................................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................................

Születési helye,ideje (év, hó, nap): .............................................................................................................

Lakóhely: ...................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ......................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .......................................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ......................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**II. Az igényelt személyes gondoskodást nyújtó ellátás**

* étkeztetés
* házi segítségnyújtás
* jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
* nappali ellátás
* támogató szolgáltatás

**III. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

|  | **Név**  **(születési név)** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**IV. Jövedelemi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa | Kérelmező jövedelme | A háztartásban élők jövedelme | | | |
| 1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 3. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
| 4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |
| 5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |
| 6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |
| 7. Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |
| 8. Összes jövedelem |  |  |  |  |  |

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

**V. Nyilatkozatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

* + - 1. életvitelszerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek **(a megfelelő rész aláhúzandó)**,
      2. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
      3. tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti,
      4. hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
      5. havonta kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel történő megegyezés után ………………………. Forint összegben tartásdíjat kapok,
      6. havonta a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után ………………….. Forint összegű tartásdíjat fizetek / nem fizetek.
      7. az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a rendkívüli települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

…...................................

…..............................................................

**kérelmező aláírása**

8.melléklet a …/2015. (II. ...) önkormányzati rendelethez

1. *melléklet* a 9/2014. (XII. 01.)önkormányzati rendelethez

**A Képviselő-testület átruházott hatáskörei**

**Polgármesterre:**

* 1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 7. § (1) bekezdésében szabályozott ellátások.

1.2. Az egyes szociális ellátások helyi szabályairól …/2015. (II. ... .) önkormányzati rendeletben szabályozott

a) gyógyszertámogatás,

c) temetési támogatás,

d) rendkívüli települési támogatás, a szociális célú tűzifa természetbeni juttatás kivételével,

e) személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás és intézményi térítési díj támogatás.

* 1. A közúti közlekedésről szóló 1988. évi I. törvény 46. § (1) bekezdésében foglalt közútkezelői hatáskörét.

1. **Jegyzőre:**
   1. Az egyes szociális ellátások helyi szabályairól szóló ../2015. (II. ...) önkormányzati rendeletben szabályozott lakhatási támogatás.
2. **Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szilárdhulladék-gazdálkodási Társulásra:**
   1. A társulási megállapodásban meghatározott települési kommunális eredetű szilárdhulladék-gazdálkodási közszolgáltatással kapcsolatos valamennyi közbeszerzés lebonyolítása.
3. **A Szamos-Tisza Menti Mikro Körzet Szociális és Gyermekjóléti Alapszolgáltatási Társulásra:**
   1. A társulási megállapodásban és a társulás által fenntartott Sonkád és Mikro-körzete Szociális és Gyermekjóléti Alapszolgáltatási Központ intézmény Alapító Okiratában meghatározott feladatokhoz kapcsolódó hatásköröket.
4. **Felső- Tisza Vidéki Gyermekjóléti és Szociális Intézményfenntartó Társulásra:**
   1. A társulási megállapodásban meghatározott feladatokhoz kapcsolódó hatásköröket.