**1. számú melléklet az 1/2015.(II. 27.) önkormányzati rendelethez**

**A hivatal részéről történő átvétel ideje:……………….**

**Átvevő aláírása:……………………… Érintett Önkormányzat neve: Zalaszentmárton**

**Zalaapáti Közös Önkormányzati Hivatal**

**KÉRELEM**

**rendkívüli települési támogatás megállapításához**

🗖**Eseti** rendkívüli támogatás 🗖**Tüzelő** vásárlás

🗖Hozzátartozó **eltemettetése** 🗖**Köztemetés**

🗖**Gyógyszer**támogatás 🗖**Lakhatás**hoz kapcsolódó támogatás

🗖 **Születési támogatás** 🗖**Beiskolázási** támogatás

🗖**Közüzemi díjtartozás** miatti támogatás

🗖Szociális célú **tűzifajuttatás**

(Kérjük a fentiek közül X-el vagy +-el megjelölni a választ.)

**I. Az igénylő adatai:**

1./ **Kérelmező neve /születési név is /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/*

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hónap \_\_\_\_\_\_\_ nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2./ **Állampolgársága** : magyar

bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező

hontalan, menekültként vagy oltalmazottként elismert

Státuszt elismerő határozat száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_\_

*( a megfelelő rész aláhúzandó)*

3./ **Családi állapota:**

egyedülálló (hajadon, nőtlen)

házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

házastársától külön élő

elvált

özvegy

*(a megfelelő rész aláhúzandó)*

4./ **Lakóhely:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz..\_\_\_\_\_\_\_\_em.\_\_\_\_\_\_ajtó

**Tartózkodási hely**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_em. \_\_\_\_\_\_ ajtó

**Értesítési és utalási cím**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_

**5./ Az önkormányzati segély kérésének oka, indokai:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6./** **Nyilatkozom**, hogy a közös háztartásban(azonos lakcímen élők száma: … fő.

Rendszeres havi kiadások(melyeket számlával igazolni kell)  
Vízdíj: …………………. Ft, Villanyszámla díja: …………….. Ft, Gázdíj:……………………Ft

Bérlakás esetén bérleti díj: ………………Ft, Szemétszállítás díja:………………… Ft,

Hiteltörlesztés havi díja: ………………...Ft.

Egyéb…………………….:……………………Ft.

A lakásban tartózkodás jogcíme:………………………

Amennyiben a támogatást elhunyt hozzátartozó eltemettetéséhez kéri:

Az eltemetett hozzátartozó neve: ………………………………………………………….…..

Rokoni kapcsolat: ……………………………………………………………………….…….

A haláleset helye, időpontja:………………………………………………..…………………..

Halotti anyakönyvi folyószám:………………………

A temetés költségei: ………………………

Az elhunyttal volt-e tartási, életjáradéki, öröklési szerződés: igen - nem

A kérelemhez csatolni kell a temetési számla eredeti példányát és a halotti anyakönyvi kivonat másolatát.

Egyben nyilatkozom arról, hogy más önkormányzattól – az elhunyt után – nem részesültem temetési segélyben és a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV tv. alapján temetési hozzájárulásban.

🗖 Bankszámlaszám ahova a támogatás utalását kérem:

……………………….-………………………….-…………………………

🗖 A részemre megállapított támogatást házipénztárból kívánom felvenni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt és a benyújtott mellékletek tartalma szerinti adatok a valóságnak megfelelnek.

Zalaszentmárton, 201……………………………………….

                                                                                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                          Kérelmező aláírás

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek *( a megfelelő rész aláhúzandó).*

A kérelem benyújtásának időpontjában az önkormányzati segélyt kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók, a kérelmező családjában lakók adatai:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Rokoni fok (pl.gyermek, nagyszülő)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **TAJ szám** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |  |  | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**II.**

**Vagyonnyilatkozat**

***I. A kérelmező személyi adatai***

Név (Születési név):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, idő:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TAJ szám…………………………………

***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 aláhúzandó)

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

***III. 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

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján az NAV-nál ellenőrizhető.

Hozzájárulok, hogy saját és családom személyes adatait a szociális hatáskör gyakorlója a jogosultság megállapítása és teljesítése céjából kezelje.

Zalaszentmárton, 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………

Kérelmező

A kérelemhez mellékelni kell a család jövedelmeiről szóló összes igazolást.

A jövedelmi viszonyokra vonatkozó igazolások esetén:

* a havonta rendszeresen mérhető jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző hónap átlagát,
* egyéb jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap átlagkeresetét ( pl. adóbevallás ) kell figyelembe venni.

**III.**

***IGAZOLÁS***

***a biztosított havi társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerköltségéről***

*(A háziorvos vagy szakorvos állítja ki! Az orvos és gyógyszertár aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el)*

Igazolom, hogy (név) ……………………………………………………

szül.hely: ………………………………….. szül. idő:………………..…………

anyja neve: …………………………………………..

TAJ száma: ……………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ szám alatti lakos részére az alábbi gyógyszerek rendszeres szedése szükséges:

Kérjük, szíveskedjen megjelölni az 1 havi mennyiséget. A feltüntetett gyógyszerek árát gyógyszertár igazolja.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gyógyszer  (hatóanyag neve/havi adag)  (háziorvos, szakorvos tölti ki) | Ft/hó  (gyógyszertár tölti ki) | Gyógyszer  (hatóanyag neve/havi adag)  (háziorvos, szakorvos tölti ki) | Ft/hó  (gyógyszertár tölti ki) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Gyógyszerköltség összesen havonta (ügyintéző tölti ki): ………………….

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e? 🗖 IGEN 🗖 NEM

A gyógykezelés várható időtartama:……………….. hónap.

Zalaszentmárton, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hónap\_\_\_\_\_nap

P.H.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gyógyszertár aláírása, pecsétje házi/szakorvos aláírása, pecsétszáma