1. *melléklet*

*a 9/2015.(II.27.) önkormányzati rendelethez*

*Érkezett: …………………….*

***TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSA IRÁNTI***

***KÉRELEM***

1. ***Személyes adatok***
2. **A kérelmező személyére vonatkozó adatok:**

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

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

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

Születés helye, ideje:……………………………………………………………………

Lakóhely: …………………………………………………………………………………

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

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

Személyi igazolvány/útlevél száma:…...............................

Lakcím igazolvány száma:………………………………..

Állampolgársága: ………………………………………………..

Telefonszám: ……………………………………………………..

E-mail cím:…………………………………………………………

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.

**2. A települési támogatást**

2.1. lakásfenntartási támogatásként

2.2. gyógyszertámogatásként

2.3. méltányossági ápolási díjként

**kérem megállapítani. (Kérjük a megfelelőt – egy kérelmen egyidejűleg egy ellátást – X-el jelölje.)**

**3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma:** ……………………………….. fő.

1. **Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:**

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

1. **Kijelentem,** hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy :
   1. aki után vagy részére súlyos fogyatékosság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak: ha igen, akkor e személyek száma:…………….fő
   * aki fogyatékossági támogatásban részesül: ha igen, akkor e személyek

száma:………..fő

* + aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma

…………fő

1. ***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, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

1. ***Lakásviszonyok lakásfenntartási támogatás igénylése esetén***

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

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

1. ***Méltányossági ápolási díj megállapításához szükséges adatok, külön nyilatkozatok***
   * 1. **Az ápolást végző személyére vonatkozó adatok és nyilatkozatok:**

Az ápolt személlyel való hozzátartozói kapcsolat [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2 pont]: ..................................................................................

Magánnyugdíjpénztár tagja vagyok:

Igen Nem (megfelelő aláhúzandó)

Igen, esetén magánnyugdíjpénztár neve:

…………………………………………………………………

tagság száma:………………………………………………………………….

belépés időpontja:………………………………………………………………….

*(Belépési nyilatkozat másolatát csatolni kell!)*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy *(megfelelő rész aláhúzandó)*

- keresőtevékenységet

□ nem folytatok

□ napi 4 órában folytatok

□ otthonomban folytatok

- szakiskola, középiskola nappali rendszerű képzésének tanulója, illetve felsőoktatási intézmény nappali képzésében részt vevő hallgatója

□ vagyok

□ nem vagyok

- rendszeres pénzellátásban

□ részesülök és annak havi összege: .....................

□ nem részesülök

- az ápolási tevékenységet az ápolt személy

□ lakóhelyén

□ tartózkodási helyén végzem.

- életvitelszerűen a

□ lakóhelyemen

□tartózkodási helyemen élek.

* + 1. **Az ápolt személyére vonatkozó adatok és nyilatkozatai:**

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

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

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

Születés helye, ideje:……………………………………………………………………

Lakóhely: …………………………………………………………………………………

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

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

Ha az ápolt személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve, lakcíme:................................................................................................................................

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy *(megfelelő rész aláhúzandó)*

- házi segítségnyújtás keretében segítséget

□ veszek

□ nem veszek

igénybe,

* fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben

□ részesülök

□ nem részesülök,

* köznevelési intézmény tanulója vagy felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója

□ vagyok

□ nem vagyok,

- tartásomra tartási, életjáradéki, öröklési szerződést

□ kötöttem

□ nem kötöttem,

- egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a méltányossági ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

………………………………………………

az ápolt személy vagy törvényes képviselője

aláírása

1. ***Nyilatkozatok***
2. Lakásfenntartási támogatás igénylése esetén a kérelemmel érintett lakásban 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 lakásfenntartási 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 .

1. Lakásfenntartási támogatás igénylése esetén a lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás (ok):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Korábban részesült-e támogatásban:

(megfelelő aláhúzandó) igen nem

Ha igen, annak időpontja: …......................................................................................................

1. Jelenleg részesül-e az alábbi rendszeres ellátásokban Ön vagy a családtagja:

igen nem

Amennyiben igen, akkor a megfelelő aláhúzandó:

Foglalkoztatást helyettesítő támogatás, egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, lakásfenntartási támogatás, ápolási díj, időskorúak járadéka.

5. Gyógyszertámogatás iránti kérelem esetén közgyógyellátásban részesül-e?

(megfelelő aláhúzandó) igen nem

6. Kérelmének indokait részletesen leírni szíveskedjék.

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

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

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

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

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

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

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

7. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben és a jövedelem- , valamint a vagyonnyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § /7/ bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan tények, vagy adatok közlése által megállapított ellátás vagy támogatás összegét vissza kell fizetni.

8. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy (a megfelelő rész aláhúzandó)

életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek.

9.Hozzájárulok a kérelemben és a jövedelem-, valamint a vagyonnyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Gyöngyös, 20 . …....................................

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

kérelmező, vagy törvényes képviselőjének a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

aláírása

1. ***Vagyonnyilatkozat***

*I. A kérelmező személyes 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 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

***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű:

*a)* személygépkocsi: ......................................... típus .................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ................. típus ................ rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

***C. Pénzforgalmi szolgáltatónál kezelt összeg***

a) a pénzforgalmi szolgáltatás nyújtásáról szóló törvény szerinti fizetési számla szerződés alapján nyitott fizetési számlán szereplő összeg, valamint a betétszerződés és a takarékbetét-szerződés alapján, vagy egyéb szerződés alapján a hitelintézetnél elhelyezett, a vagyonvizsgálat során figyelembe vett személy rendelkezése alatt álló összeg, ha azt a hitelintézet a bankszámlaszerződés szabályainak megfelelően kezeli:

………………………………………………….. (összeg megjelölése Ft-ban)

b) a betétszerződés és takarékbetét-szerződés alapján takarékbetétkönyv, egyéb betéti okirat ellenében a hitelintézetnél elhelyezett, a vagyonvizsgálat során figyelembe vett személy rendelkezése alatt álló összeg, továbbá az egyéb, a hitelintézet által visszafizetendő, a vagyonvizsgálat során figyelembe vett személy rendelkezése alatt álló pénzösszeg:

………………………………………………….. (összeg megjelölése Ft-ban)

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

Gyöngyös, 20 ………………………………….

................................................

aláírás

*Megjegyzés:*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***VII.***

***Közös képviselő nyilatkozata***

***a települési támogatás keretében nyújtott lakásfenntartási támogatás megállapításához***

Alulírott ……………………………………………………………………..(név, megnevezés)

………………………………………………………….(cím, székhely) mint közös képviselő

igazolom, hogy

………………………………………………………………………………………(név)

………………………………………………………………………………………(lakcím)

□ közös mérővel rendelkező társasházi lakásban lakó, ....................................

…………………………………………......személy, vagy

□ a ……………………………………….szolgáltatás díját a szolgáltató részére

díjszétosztás nélkül fizető társasház lakója

(a megfelelő négyzetbe X jelet kell tenni),

aki a szolgáltatási díj megfizetésére köteles.

Azonosító adatok a szolgáltatást igénybe vevő személyre tekintettel:

* + - 1. A Szolgáltató megnevezése : ……………..………………………………………

2. Fogyasztó/ügyfél azonosító:…………………………………………………………

3.1) Fogyasztási hely azonosító:……………………………………………………….

vagy

3.2) A mérő azonosító száma/hőközpont azonosító száma:……………………….

Gyöngyös, …………………………………………..

…………………………………………

aláírás

**VIII.**

**IGAZOLÁS**

**A BETEG HAVI GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL**

**települési támogatás keretében nyújtott gyógyszertámogatás megállapításához**

**Beteg neve: ………………………………………………………………………………**

**Szül.hely, idő:…………………………………………………………………………….**

**Lakcíme:…………………………………………………………………………………….**

**TAJ száma:…………………………………………………………………………………**

**1.) Krónikus betegségben szenved**

**igen nem (megfelelő válasz aláhúzandó)**

**2.) A beteg közgyógyellátásban részesül:**

**igen nem (megfelelő válasz aláhúzandó)**

**3.) Nevezett rendszeresen szedett gyógyszerei:**

**Gyógyszerfogyasztás egy havi mennyiségét kell**

**feltüntetni**

**Gyógyszer neve, mennyisége és milyen Gyógyszer ára, amit a beteg**

**%-os mértékű támogatással kerül felírásra fizet**

**……………………………….…………………… …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

**……………………………………………………. …………………………………**

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

**…………………………………………. ………………………………………..**

**Kezelőorvos aláírása, bélyegzője Gyógyszerek árazását végző**

**gyógyszerész aláírása, gyógyszertár bélyegzője**

**IX.**

**IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY   
a települési támogatás keretében nyújtott**

**méltányossági ápolási díj megállapításához/felülvizsgálatához**

*(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)*

I. Igazolom, mint nevezett ápolt személy háziorvosa, hogy

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

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

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

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

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

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

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

**Tartósan beteg (a megfelelő aláhúzandó) : igen nem**

II. Fent nevezett személy tartós betegsége miatt állandó és tartós ápolásra, gondozásra szorul. Az ápolás, gondozás várható időtartama: *(Kérjük a megfelelőt X-el jelölje.)*

**Fenti igazolást a rehabilitációs hatóságként eljáró..................................................... (szerv megnevezése) ................................... számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy ................................................ fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ....................................................... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott ..................... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a ........................................ megyei pedagógiai szakszolgálat .................... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.**

Az ápolás/gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb,

időtartama előreláthatólag ……………………………..,

vagy

3 hónapnál rövidebb.

Dátum: ................................................

................................................

háziorvos aláírása

P. H.

**X.**

***Igazolás a méltányossági ápolási díj megállapításához***

Igazolom, hogy.................................................................................................................. (név)

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

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

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

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

„A” köznevelési intézmény tanulója,

„B” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„C” felsőoktatási intézmény hallgatója.

Az intézmény megnevezése:......................................................................................................

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát

|  |  |
| --- | --- |
| meghaladja | nem haladja meg. |

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevételének, látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

|  |  |
| --- | --- |
| meghaladja | nem haladja meg. |

Az „A”-„C” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

|  |  |
| --- | --- |
| szükségessé teszi | nem teszi szükségessé. |

Dátum: ...................................................

P. H.

................................................

intézményvezető

**FELLEBBEZÉSI JOGRÓL VALÓ LEMONDÓ NYILATKOZAT**

Alulírott………………………………….. (szül. neve: ….,

anyja neve: szül. hely,idő: …………… ,

lakcím: , szig. szám: ) kijelentem, hogy települési támogatás megállapítása iránt benyújtott kérelmem teljesítése esetére Gyöngyös Város Polgármestere által kiadásra kerülő döntéssel szembeni ***fellebbezési jogomról jelen nyilatkozat aláírásával lemondok.***

**Egyidejűleg tudomásul veszem, hogy a fellebbezési jogról történő lemondó *nyilatkozat nem vonható vissza*, valamint az *első fokú döntés a közlésekor jogerőre emelkedik*.**

A nyilatkozatot a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 73/A. § (1) bekezdés b) pontja, (2) bekezdés a) pontja, valamint a 99. § (2) bekezdése alapján tettem meg.

Gyöngyös, 20……………………………..

…………………………………………

Név

**NYILATKOZAT**

Alulírott …………………………………….. (született: ………………………………………

anyja neve: ………………………………….) …………………………………………………

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy elvált, különélő férjemtől, feleségemtől ……………………………… nevű gyermekem/gyermekeim apjától, anyjától havi ……………………… Ft összegű tartásdíjat kapok.

Fenti összeget átutalással, készpénzben átadva, illetve természetbeni ellátásként kapjuk meg.

(A megfelelő szövegrész aláhúzandó!)

Gyermekem apjának, anyjának neve: …………………………………………..

Születési hely, idő: ……………………………………………

Anyja neve: ……………………………………………

Utolsó általam ismert lakóhely: ……………………………………………

*Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatom valódiságát a Hivatal a másik fél nyilatkoztatásával ellenőrizheti.*

Gyöngyös, 201 ………………………………….

……………………………………

aláírás

**NYILATKOZAT**

Alulírott ……………………………………… (született: ……………………………………., anyja neve: ………………....................) …………………………………………………………………….

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy havonta átlagosan nettó ….………………. Ft jövedelmem származik alkalmi munkából, vállalkozói tevékenységéből.

Gyöngyös, 20……………………..

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

aláírás

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

**NYILATKOZAT**

Alulírott ……………………………………… (született: ……………………………………., anyja neve: ………………....................) …………………………………………………………………….

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy havonta átlagosan nettó ….………………. Ft jövedelmem származik alkalmi munkából, vállalkozói tevékenységéből.

**Gyöngyös, 20……………………..**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**aláírás**

***F E L H Í V Á S :***

**A KÉRELEMHEZ MELLÉKELNI SZÜKSÉGES A JÖVEDELEM-NYILATKOZATBAN FELTÜNTETETT JÖVEDELEM TÍPUSÁNAK MEGFELELŐ IRATOT, VAGY ANNAK MÁSOLATÁT A KÖVETKEZŐK SZERINT:**

**a) havi rendszerességgel járó jövedelmek esetén:**

*aa) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem* esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről szóló munkáltatói / foglalkoztatói igazolást.

*ab)* *Táppénz, gyermekgondozási támogatások* esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap ellátásáról szóló, a folyósító szerv által megküldött havi ellátásról szóló postai szelvényt, pénzintézeti igazolást (folyószámla kivonat másolatot).

*ac)* *Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások* esetén a tárgyév első kérelméhez a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által kiadott igazolást, mely tartalmazza tárgyév január 1-től folyósított ellátásának összegét, a tárgyévben benyújtott további kérelmek esetén a havi nyugdíjszelvényt vagy a pénzintézet igazolását (folyószámla kivonat másolatát).

*ad)* *Munkaügyi szervek által folyósított ellátások* esetén a munkaügyi szerv (Munkaügyi Kirendeltség) ellátást megállapító határozatát valamint a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátásáról szóló postai szelvényt, vagy pénzintézeti igazolás (folyószámla kivonat másolatát).

*ae)* *Egyéb jövedelmek*  esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről szóló a jövedelem típusának megfelelő iratot, igazolást vagy annak másolatát.

**b) A nem havi rendszerességgel járó jövedelmek esetén:**

*Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem* esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap jövedelméről szóló igazolást az alábbiak szerint:

* az adóbevallással lezárt időszak jövedelméről NAV igazolást,
* a kérelem benyújtás évében a pénztárkönyvében vagy naplófőkönyvében kimutatott havi jövedelemről szóló az adózó által tett nyilatkozatot, vagy az adózó könyvelője által kiállított igazolást.

**c) Alkalmi munkavégzésből származó jövedelmet:**

Nyilatkozattal kell igazolni.

**A KÉRELEMHEZ MELLÉKELNI SZÜKSÉGES A KÉRELMEZŐ ÁLTAL IGÉNYELT ELLÁTÁS TÍPUSÁNAK MEGFELELŐEN AZ ALÁBBI IRATOKAT, VAGY ANNAK MÁSOLATÁT A KÖVETKEZŐK SZERINT:**

**a) gyógyszertámogatásra irányuló kérelem esetén: a háziorvos/kezelőorvos által kitöltött igazolást (VII. nyomtatvány) a beteg havi gyógyszerköltségéről,**

**b) települési támogatásként nyújtott lakásfenntartási támogatás megállapítására irányuló kérelem esetén:**

**- a lakás alapterületéről hivatalos igazolás (tulajdoni lap, adásvételi szerződés-, közös képviselő, bérbeadó által kiállított igazolás),**

* **a közüzemi szolgáltató-, a társasház vagy a bérbeadó részletes számláját és a befizetésről az igazolást,**
* **szemétszállítási díj befizetéséről szóló igazolást.**

**c) méltányossági ápolási díj megállapítására irányuló kérelem esetén:**

**- a háziorvos igazolását a tartós betegségről és annak időtartamáról (IX. nyomtatvány)**

**- magánnyugdíjpénztári tagság esetén a belépési nyilatkozat másolatát**

**- amennyiben az ápolt személy köznevelési intézmény tanulója, felsőoktatási intézmény hallgatója, nappali ellátást nyújtó szociális intézményt vesz igénybe, az intézmény igazolását (X. nyomtatvány)**

**Tájékoztató**a települési támogatás iránti kérelem kitöltéséhez

*1. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez*

Kérjük, hogy szíveskedjen a megfelelő választ X-szel jelölni, és a hiányzó adatokat kitölteni.

1.1. *A személyi adatok kitöltéséhez:*

1.1.1. „Egyedülálló” az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van. A házastársak akkor tekinthetők különélőnek, ha a lakcímük különböző.

1.1.2. „Közös háztartásban élő eltartott gyermeknek” számít az a vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek vagy nevelt gyermek - a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével -, aki

1.1.2.1. húszévesnél fiatalabb és önálló keresettel nem rendelkezik,

1.1.2.2. huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkezik és nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytat,

1.1.2.3. huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkezik és felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytat,

1.1.2.4. tartósan beteg, autista, illetve testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos, korhatárra való tekintet nélkül, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

1.1.3. A tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat - a magasabb összegű családi pótlékra, illetve a fogyatékossági támogatásra vonatkozó irat kivételével - a kérelemhez csatolni kell.

1.2. *A jövedelmi adatok kitöltéséhez:*

1.2.1. „Jövedelem”: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett - vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

1.2.2. A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni.

1.2.2.1. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj.

1.2.2.2. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

1.2.3. Ha a magánszemély az egyszerűsített vállalkozói adó vagy egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás alapjául szolgáló bevételt szerez, a bevétel csökkenthető a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint elismert költségnek minősülő igazolt kiadásokkal, ennek hiányában a bevétel 40%-ával. Ha a mezőgazdasági őstermelő adóévi őstermelésből származó bevétele nem több a kistermelés értékhatáránál (illetve ha részére támogatást folyósítottak, annak a folyósított támogatással növelt összegénél), akkor a bevétel csökkenthető az igazolt költségekkel, továbbá a bevétel 40%-ának megfelelő összeggel vagy a bevétel 85%-ának, illetve állattenyésztés esetén 94%-ának megfelelő összeggel.

1.2.4. Nem minősül jövedelemnek, így nem kell feltüntetni a jövedelmek között az önkormányzati segélyt, a lakásfenntartási támogatást, az adósságcsökkentési támogatást, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény keretében nyújtott támogatást és az a melletti pótlékot, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díjat és külön ellátmányt, az anyasági támogatást, a tizenharmadik havi nyugdíjat, a szépkorúak jubileumi juttatását, a súlyos mozgáskorlátozott személyek pénzbeli közlekedési kedvezményeit, a vakok személyi járadékát és a fogyatékossági támogatást, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatást, az alkalmi munkavállalói könyvvel történő munkavégzés, az egyszerűsített foglalkoztatás, valamint az adórendszeren kívüli keresettel járó háztartási munka havi ellenértékét, a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíjat, az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatást.

1.2.5. A jövedelemszámításnál figyelmen kívül kell hagyni a közfoglalkoztatásból származó havi jövedelemnek a foglalkoztatást helyettesítő támogatás összegét meghaladó részét.

1.2.6. A családtagok jövedelmét külön-külön kell feltüntetni. A családi pótlékot, az árvaellátást és a tartásdíj címén kapott összeget annak a személynek a jövedelmeként kell figyelembe venni, akire tekintettel azt folyósítják.

1.2.7. A havi jövedelem kiszámításakor

1.2.7.1. rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap alatt,

1.2.7.2. nem rendszeres jövedelem, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

1.2.8. A jövedelem típusai:

1.2.8.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyban, közalkalmazotti, közszolgálati jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyában folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből, továbbá szövetkezet tagjaként folytatott - személyes közreműködést igénylő - tevékenységből származó jövedelem.

1.2.8.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni a jogdíjat, továbbá a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységéből származó jövedelmet, a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

1.2.8.3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, csecsemőgondozási díj, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

1.2.8.4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás, baleseti hozzátartozói nyugellátások, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék, közszolgálati járadék.

1.2.8.5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, az ápolási díj; munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás.

1.2.8.6. Egyéb jövedelem: például az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, a felzárkózást elősegítő megélhetési támogatás, a nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

1.2.9. A jövedelemről a kérelemhez mellékelni kell a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát.

1.3. *A jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok kitöltéséhez*

1.3.1. Egészségkárosodott az a személy, aki

*a)* munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, vagy egészségkárosodásának mértéke legalább

50%-os, vagy egészségi állapota nem haladja meg az 50%-os mértéket, vagy

*b)* vakok személyi járadékában részesül, vagy

*c)* fogyatékossági támogatásban részesül.

1.3.2. A kérelemhez

1.3.2.1. az 1.3.1. pont *a)* alpontjában meghatározott esetben mellékelni kell a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalnak vagy a rehabilitációs szakigazgatási szervnek a munkaképesség legalább 67%-os mértékű csökkenéséről, illetve a legalább 50%-os mértékű egészségkárosodásról készült érvényes és hatályos szakvéleményét, előzetes szakhatósági állásfoglalását vagy szakhatósági állásfoglalását;

1.3.2.2. az 1.3.1. pont *b)* alpontjában meghatározott esetben

*a)* mellékelni kell a Magyar Államkincstár illetékes területi szervének igazolását arról, hogy a vak személy vakok személyi járadékában részesül, vagy

*b)* meg kell adni a folyósító szerv nevét és címét.

1.3.3. Állástalan az a személy:

*a)* akinek a munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, vállalkozói járadék (a továbbiakban együtt: álláskeresési támogatás) folyósítási időtartama lejárt, és álláskeresést ösztönző juttatásban, képzési támogatásként keresetpótló juttatásban, illetve felzárkózást elősegítő megélhetési támogatásban nem részesül, vagy

*b)* akinek álláskeresési támogatását keresőtevékenység folytatása miatt a folyósítási időtartam lejártát megelőzően szüntették meg, és a keresőtevékenységet követően az álláskeresési támogatásra nem szerzett jogosultságot, vagy

*c)* aki az aktív korúak ellátására való jogosultság iránti kérelem benyújtását megelőző két évben a munkaügyi központtal, illetve a rehabilitációs hatósággal legalább egy év időtartamban együttműködött, vagy

*d)* akinek az ápolási díj, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, a rehabilitációs járadék, az ideiglenes özvegyi nyugdíj, továbbá az árvaellátás megszűnése miatt az özvegyi nyugdíj folyósítását megszüntették, és közvetlenül a kérelem benyújtását megelőzően a munkaügyi központtal, annak kirendeltségével, illetve a rehabilitációs hatósággal legalább három hónapig együttműködött, vagy

*e)* akinek az aktív korúak ellátására való jogosultság iránti kérelem benyújtását megelőzően fennálló aktív korúak ellátására való jogosultsága nem az együttműködési kötelezettség megszegése miatt szűnt meg, feltéve, hogy az aktív korúak ellátása megállapítását a kérelmező a korábbi jogosultság megszüntetésétől számított harminchat hónapon belül kérte.

1.3.4. A kérelemhez vagy mellékelni kell az alábbi igazolások valamelyikét, vagy meg kell adni azon szerv nevét és címét, ahonnan az irat beszerezhető, így:

*a)* az 5.3.3. pont *a)* alpontjában meghatározott esetben: a munkaügyi központnak az igazolása a munkanélküli járadék, az álláskeresési járadék, álláskeresési segély folyósítása időtartamának lejártáról, valamint arról, hogy a nem foglalkoztatott személy álláskeresést ösztönző juttatásban nem részesül;

*b)* az 5.3.3. pont *b)* alpontjában meghatározott esetben: a munkaügyi központ igazolása arról, hogy az álláskeresési támogatásra való jogosultsága nem áll fenn, továbbá a munkaviszonyban töltött azon napjainak számáról, amelyeket az álláskeresési támogatás megállapításánál figyelembe kell venni;

*c)* az 5.3.3. pont *c)* és *d)* alpontjában meghatározott esetben: a munkaügyi központ, illetve a rehabilitációs hatóság igazolása a megelőző együttműködés teljesítéséről;

*d)* az 5.3.3. pont *d)* és *e)* alpontjában meghatározott esetben: a korábban megállapított szociális ellátások megszüntetéséről szóló határozat vagy a folyósító szerv igazolása, ha a korábbi ellátásokat nem a kérelmező jelenlegi lakcíme szerint illetékes települési önkormányzat folyósította.

1.3.5. Amennyiben az igénylő 14. életévét be nem töltött, iskolában tanuló gyermekének a napközbeni ellátása nem biztosított, az intézmény erre vonatkozó igazolását is csatolni kell.

1.3.6.[255](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600063.KOR#lbj255param) A kérelmet a kérelmezőn túlmenően a házastársának (élettársának) és a nagykorú gyermekeknek is alá kell írniuk. Ha az ellátást kérő vagy annak közeli hozzátartozója cselekvőképességében teljesen korlátozott, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.