

KÉRELEM

<u>települési támogatás</u>	<u>Egyéb támogatás</u>
☐ települési támogatás létfenntartáshoz	☐ Bursa Hungarica Ösztöndíj
☐ települési támogatás temetkezéssel kapcsolatban felmerült költségek viseléséhez	☐ Szociális Ösztöndíj
☐ települési támogatás gyógyszerkiadások viseléséhez	☐ Első lakáshoz jutók támogatása
☐ települési támogatás lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez	☐ hulladékszállítási díj támogatás
☐ települési támogatás 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához	☐ lakbértámogatás
<u>Természetbeni támogatás</u>	☐ osztálykirándulási támogatás
☐ köztemetés	☐ beiskolázási segély
☐ karácsonyi támogatás	☐ tartós beteg személyek támogatása

A kérelem részletes indokolása:

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Személyi adatok

1. Az ellátást igénylő neve:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Családi állapot:.....

Társadalombiztosítási Adóazonosító Jel: _ _ _ _ _

Folyószámlaszám:

2. Az ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe:

.....
..... utcaSZ.....

3. Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:

.....
..... utcaSZ.....

Lakáshasználat jogcíme:

4. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

5. A törvényes képv. bejelentett lakóhelyének címe:
..... utcaSZ.....

6. Az igénylővel egy háztartásban élő,

közeli hozzátartozók száma:fő

7. A közös háztartásban élők személyi adatai:

Név	Anyja neve	Szül hely, idő	TAJ	Rokoni kapcsolat	Közoktatási intézmény (tanuló esetén kell kitölteni*)

a						
b						
c						
d						
e						

Jövedelmi adatok (forintban)

	Jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közei hozzátartozók jövedelme				
			a)	b)	c)	d)	e)
1	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem, táppénz ebből: közfoglalkoztatásból származó jövedelem						
2	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
4	A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.)						
5	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi						

	szervek által folyósított ellátások						
6	Egyéb jövedelem (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)						
7	ÖSSZES NETTÓ JÖVEDELEM:						

Egy főre eső nettó jövedelem:Ft/fő

Kérelmem indokolásaként az alábbi mellékleteket csatolom:

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

HALÁLESET MIATTI RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE ESETÉN TÖLTENDŐ KI!

Az elhunyt neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakóhely:.....

Elhalálozás helye, ideje:.....

Halotti anyakönyvi kivonat száma:

Kérelmező az elhunyt eltemettetésére kötelezett igen nem* (* a megfelelő rész aláhúzendő)

Csatolásra került (a megfelelő aláhúzendő)

- halotti anyakönyvi kivonatot,
- a temetés költségeiről a segélyt kérő, vagy az egy háztartásban élő családtagja nevére kiállított számlák eredeti példányát.

A temetési segély megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy

.....
.....

.....
.....
.....
Temetési segély nem állapítható meg annak a személynek, aki a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény alapján temetési hozzájárulásban részesül.

Alulírott hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználáshoz.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

Újhartyán, 201...év.....hó.....nap.

.....

az ellátást igénylő, vagy törvényes képviselőjének aláírása

VAGYONNYILATKOZAT

I. Ingatlanok

Megnevezés	1.	2	3.
Ingatlantulajdon fajtái*			
Címe:			
Alapterülete (m2)			
Tulajdoni hányada			
Szerzés ideje (év)			
Ingatlan becsült forgalmi értéke (Ft)			
Haszonélvezeti vagy özvegyi joggal terhelt			

*Ingatlantulajdon fajtái:

lakástulajdon, lakótelek-tulajdon, üdülőtulajdon, üdülőtelek-tulajdon, egyéb nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.) termőföldtulajdon, vagy az ingatlantulajdonfajták használata

II. Járművek

Megnevezés	1.	2	3.
Fajtája			
Típusa			
Rendszáma			
Évjárata			
Szerzési ideje			
Becsült forgalmi értéke			

Vagyonhasznosítással kapcsolatos megjegyzések:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy a nyilatkozatban szereplő adatokat az eljáró szerv ellenőrizze, arra vonatkozóan az ingatlan, illetve a gépjármű nyilvántartásból adatokat szerezzen be, illetve azokat kezelje.

Újhartyán, 201____, _____ hó ____ nap

az igénylő és a vele közös háztartásban élő
nagykorú személyek a l á í r á s a

SZÍVESKEDJENEK ÍRÁSBAN ÉRTESÍTENI !



kérelmemre indult eljárásban az alábbi adatokról:

- az ügy iktatási számáról,
- az eljárás megindításának napjáról,
- az ügyintézési határidőről,
- az ügyintéző nevééről és hivatali elérhetőségéről

Az eljárás megindításáról ÍRÁSBELI ÉRTESÍTÉST NEM KÉREK !
mert a hatóság a döntését határozatban közli velem.



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

Választását kérem jelölje be !

Újhartyán,

.....
kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ:

1. Lakóhely vagy tartózkodási hely: a kérelem benyújtását megelőzően az okmányirodánál bejelentett és a lakcímet igazolóérvényes hatósági igazolványba (lakcímkártyába) bejegyzett lakóhely vagy tartózkodási hely.

2. Közeli hozzátartozó:

- a) a házastárs, az élettárs,
- b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
- c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vérszerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),
- d) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa;

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. A jogosultság megállapításakor

- a) a havi rendszerességgel járó – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó – jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
- b) a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát

kell figyelembe venni.

5. A jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkaáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz csatolni kell.

6. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

7. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

N y i l a t k o z a t

települési támogatás 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához települési támogatás igényléséhez

(Az ápolást végző személy tölti ki.)

Alulírott

_____ (név)

_____ (születési

hely, idő)

Újhartyán, _____

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában **k i j e l e n t e m**, hogy

1) családomban (az egy háztartásban életvitelszerűen együttlakó hozzátartozók között) rajtam kívül ápolásra, gondozásra alkalmas más személy

van

nincs

2) korom, egészségi állapotom és fizikumom alapján, valamint az ápolat személy gondozási és ápolási igényére tekintettel az ápolási, gondozási tevékenységet

el tudom látni

nem tudom ellátni

3) az általam ápolat, gondozott személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződése

van

nincs.

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

TAJ száma:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

☐ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Újhartyán, 201_____

ápoló aláírása

az ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása

Megjegyzés: A megfelelő választ aláhúzással kell jelölni.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

☐ **Súlyosan fogyatékos**

súlyos fogyatékoságának jellege: ☐ látássérült ☐ hallássérült ☐ értelmi sérült ☐ mozgássérült, vagy

☐ **Tartósan beteg**

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv

..... számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a

megyei gyermek szakfőorvos számú igazolása, vagy

fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény szakrendelő

intézet szakorvosa által kiadott keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási

Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság számú szakvéleménye alapján

állítottam ki

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt
állandó és tartós gondozásra szorul.

A gondozás várható időtartama:

☐ 3 hónapnál hosszabb, vagy

☐ 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....
házi orvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató

a házi orvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

1. *Súlyosan fogyatékos személy az, akinek*

a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,

b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

2. *Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.*

Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy (név)

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

„A” közoktatási intézmény tanulója,

„B” óvodai nevelésben részesül,

„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„D” 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 igénybevétele, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

meghaladja

nem haladja meg.

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

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Dátum:

P. H.

.....

Intézményvezető