**1. melléklet a 11/2020. (IX. 25.) önkormányzati rendelethez**

**Szociális tüzelőanyag igénylése iránti kérelem**

(eseti, vissza nem térítendő, természetbeni támogatás)

*1. Személyi adatok*

1. A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

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

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

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

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

Lakóhelye: □ □ □ □ irányítószám ............................................................................. település

............................... ..utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház .............. em., ajtó

Tartózkodási helye: □ □ □ □ irányítószám .............................................................. település

................................ utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház ............. em., ajtó

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.

1.3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ............ fő.

1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

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

 *2. Jövedelmi adatok*

Kérelmemhez ……… db jövedelemigazolás- és vagyonnyilatkozatot mellékelek.

*3.* Kérelmem részletes indokolása:

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

*4.* Alulírott Kérelmező nyilatkozom, hogy: (a megfelelőt aláhúzással kell jelölni)

1. aktív korúak ellátására jogosult vagyok,

2. időskorúak járadékára jogosult vagyok,

3. települési lakhatási támogatásra jogosult vagyok,

4. családomban halmozottan hátrányos helyzetű gyermeket nevelek.

*Fenti nyilatkozatomat a jogosultságra vonatkozó okirattal (határozattal), illetve a Marcali Közös Önkormányzati Hivatal Jegyzője által vezetett nyilvántartásból származó adattal igazolom.*

*5.* Kérelmemhez csatolt további mellékletek:

1. …………………………………………..

2. …………………………………………..

3. …………………………………………..

4. …………………………………………..

5. …………………………………………..

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

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

*b)* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

A kérelem benyújtásakor részemre átadott adatkezelési és adatvédelmi tájékoztató tartalmát megismertem, az alapján hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a jelen eljárás során történő felhasználásához és a pályázati elszámoláshoz készült nyilvántartásban történő rögzítéséhez és kezeléséhez.

Kelt: Sávoly, 2020. ………………………

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................. | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | a háztartás nagykorú tagjainak aláírása |