

**7. melléklet a 4/2015. (II.10.) önkormányzati rendelethez**

Sárvári Közös Önkormányzati Hivatal Hatósági Iroda  
cím: 9601 Sárvár, Pf. 78. telefon: 95/523106, 523129, 523130, 523133

**IT**

**Időskorúak támogatásának megállapítása iránti kérelem**

<b>az ügyintéző fölötti ki!</b>		Beérkezés _____
	az átvevő aláírása _____	Postára adás _____

**(A) I. A kérelmezőre vonatkozó adatok**

**Alulírott**

kérelmező családi és utóneve: \_\_\_\_\_ TAJ: \_\_\_\_\_

születési neve : \_\_\_\_\_ születési helye: \_\_\_\_\_ város/község, születési ideje: \_\_\_\_\_

anyja neve: \_\_\_\_\_ lakóhelye: \_\_\_\_\_ város/község

\_\_\_\_\_ közter. neve \_\_\_\_\_ közter. jellege \_\_\_ hsz./hrsz. \_\_\_ ép. \_\_\_ lph. \_\_\_ em. \_\_\_ ajtó

tartózkodási helye: \_\_\_\_\_ város/község

\_\_\_\_\_ közter. neve \_\_\_\_\_ közter. jellege \_\_\_ hsz./hrsz. \_\_\_ ép. \_\_\_ lph. \_\_\_ em. \_\_\_ ajtó

Életvitelszerűen  a lakóhelyemen élek.  a tartózkodási helyemen élek.

**(B) kérem**

\_\_\_\_\_ Ft összegű időskorúak támogatásának a megállapítását.

**(C) A támogatást \_\_\_\_\_ (név) részére**

Az (A) rovatban feltüntetett lakóhelyre  Az (A) rovatban feltüntetett tartózkodási helyre postai kifizetéssel  fizetési számlaszámra átutalással **kérem folyósítani.**

**(D) A kérelmező családjának tagjaira vonatkozó adatok (a nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni)**

Rokonsági fok*	Név	Születési hely, idő	Anyja neve
a kérelmező			
a kérelmező házastársa/élettársa			
18 évesnél fiatalabb gyermek(ek)			
20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermek(ek)			
23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek(ek)			
25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermek(ek)			
Fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek(ek) **			

\* A család tagjaiként kell feltüntetni az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozókat (házastárs, élettárs, gyermekek).

\*\* Fogyatékos gyermekként kell figyelembe venni korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos gyermeket, amennyiben ez az állapota a 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

<b>Jövedelemnyilatkozat</b> (a nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni)						
(E)	A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastárs, élettárs	Gyermekek		
	NEVE ÉS HAVI JÖVEDELME (Ft)					
(E)	Havi rendszerességgel járó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelme (pl. munkabér, családi pótlék, gyermekgondozási támogatás, nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátások, rendszeres szociális ellátások)					
	Nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlaga					
	Vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlaga					
	<b>ÖSSZES JÖVEDELEM</b>					
(F)	<p>A kérelem (D) rovatban feltüntetett</p> <p>_____ nagykorú személy(ek) nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy az (E) rovatban feltüntetett jövedelmen kívül más, az Szt. 10. § (2) bekezdése szerinti jövedelemmel nem rendelkezem/rendelkezünk.</p> <p>_____ a kérelmező nagykorú közeli hozzátartozójának aláírása                      _____ a kérelmező nagykorú közeli hozzátartozójának aláírása                      _____ a kérelmező nagykorú közeli hozzátartozójának aláírása</p>					
(G)	<p><b>Az alábbi igazoló dokumentumokat csatolom a kérelemhez:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					
(H)	<p><b>További nyilatkozatok:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					
(I)	<p>Nyilatkozom, hogy az ügy iktatási számáról, az ügyintéző nevéről és hivatali elérhetőségéről, az eljárás megindításának a napjáról, az ügyintézési határidőről, az ügyintézési határidőben nem számítandó időtartamokról, a hatóság eljárási kötelezettségének elmulasztása esetén követendő eljárásról, az iratokba való betekintés, és nyilatkozattétel lehetőségéről, valamint arról, hogy a kérelem a szükséges adataimnak kezeléséhez és belföldi jogsegély, valamint szakhatósági eljárás céljából történő továbbításához való hozzájárulásnak minősül, <input type="checkbox"/> kérek / <input type="checkbox"/> nem kérek.</p> <p>Hozzájárulok az eljárás lefolytatásához és az érdemi döntés meghozatalához szükséges személyes adatok kezeléséhez. Tudomásul veszem, hogy a szociális ellátással kapcsolatban elektronikus kapcsolattartásnak nincs helye.</p>					

(J)

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kérelmező ügyfél neve

\_\_\_\_\_

ügyfél aláírása