1. *melléklet Szár Községi Önkormányzat Képviselő-testületének a települési támogatásokról szóló 3/2017. (I. 31.) önkormányzati rendelethez*

***KÉRELEM***

***TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ***

***(KÉREM, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI)***

**Kérelmező neve:** ………………………………………………………………………………

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

Anyja neve: …………………………………………. Családi állapota:……………………..

Születési helye: …………………………………. Ideje: ………..év……..…….hó……….nap

TAJ száma: □□□-□□□-□□□

Állampolgársága: ………………………..

Telefonszám/elérhetőség (kitöltése önkéntes): …………………………

A települési támogatást

 **halálesettel összefüggő** **költségek** (temetés költségei, köztemetés költsége) miatt

 **átmeneti létfenntartási nehézségek enyhítésére**

 **gyógyszertámogatás** magas gyógyszerköltség, gyógyászati segédeszköz költsége miatt

 **elemi kár** bekövetkezte miatt

kérem megállapítani.

 **(Kérjük a megfelelőt X-el jelölje)**

**Bejelentett lakóhelye (lakcímkártya szerint)**

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

Bejelentés ideje: ……..………

**Bejelentett tartózkodási helye (lakcímkártya szerint)**

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

Bejelentés ideje: ……..………

**Tényleges, életvitelszerű tartózkodási helye:**

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

**Az életvitelszerű tartózkodási helyén a tartózkodás jogcíme:**

tulajdonos, főbérlő, családtag, haszonélvező,egyéb…………...

**A lakás tulajdonosa: …………………………………………**

**A támogatást az alábbi bankszámlára**

számlavezető pénzintézet megnevezése:......................................................................................

Pénzforgalmi számlaszáma: .................................-..................................-...................................

**vagy az alábbi címre**

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

**kérem folyósítani,**

**Kérelmező családtagjainak személyi adatai** (férj, feleség, élettárs, kiskorú gyermek):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap** | **Anyja neve** | **Rokoni kapcsolat** | **TAJ szám** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Kérelmező és családtagjai nettó havi jövedelme (i):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusa** | **A kérelmező jövedelme** | **Házastárs (élettárs) jövedelme** | **Gyermek jövedelme** |
| Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz,Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás |  |  |  |
| Vállalkozásból származó nettó jövedelem |  |  |  |
| A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás) |  |  |  |
| Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresési járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.) |  |  |  |
| Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka) |  |  |  |
| ***Összes nettó jövedelem*** |  |  |  |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:………............Ft/fő**

**Kérelem indoklása:**

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

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

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

**Nyilatkozat**

 Különélésről és gyerektartásról

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemet/gyermekeimet egyedülállóként nevelem.

Házastársamtól/élettársamtól……….……….. óta különélek.

Gyermekem/gyermekeim után havi ……………………….. Ft, gyerektartásdíjat kapok.

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

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

**Tudomásul veszem, hogy a fent leírt élethelyzet jellegét megfelelő dokumentummal igazolom.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Tudomásul veszem, hogy a betegség miatt jelentkező gyógyászati segédeszköz, gyógyszer igazolt költségének támogatása céljából juttatott települési támogatással kapcsolatban utólagos elszámolási kötelezettségem van.

Szár, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

..…………………………

Kérelmező/képviselő aláírása

A Szári Közös Önkormányzati Hivatal felhívja figyelmét, hogy a nyomtatvány kitöltése során felvételre kerülő személyes adatokat a Hivatal Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában foglaltaknak megfelelően kezeli. A szabályzat megtekinthető a Hivatal honlapján (http://www.saar-ujb.hu/saar/), vagy megismerheti annak tartalmát a Hivatalban elhelyezett példányból.