**Nagyar Községi Önkormányzat Képviselő-testületének 10/2018 (IX.27.) önkormányzati rendelete**

**Az egyes szociális ellátások helyi szabályairól**
- Módosításokkal Egységes szerkezetben-

Nagyar Községi Önkormányzat Képviselő-testülete az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 1. § (2) bekezdésében, 10. § (1) bekezdésében, 25. § (3) bekezdés b) pontjában, 26. §-ában, 32. § (1) bekezdés b) pontja és (3) bekezdésében, 45. §-ában, 48. § (4) bekezdésében és a 132. § (4) bekezdésének d) és g) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**I. fejezet**

**Általános Rendelkezések**

1. Hatásköri szabályok

**1. §**

A Képviselő- testület a jelen rendeletben szabályozott ellátásokkal kapcsolatos, e rendeletben megállapított hatásköreinek gyakorlását a képviselő-testület szervezeti és működési szabályzatáról szóló 7/2014. (XII. 05.) önkormányzati rendelet 3. mellékletében foglaltak szerint ruházza át.

2. Pénzbeli és természetbeni helyi szociális ellátások formái

**2. §**

(1) A jogosult részére jövedelme kiegészítésére, pótlására pénzbeli, illetve természetbeni helyi szociális ellátás nyújtható.

(2) Az Önkormányzat a szociálisan rászoruló személyek, családok részére e rendeletben meghatározott feltételek szerint az alábbi települési támogatást biztosítja:

a) lakhatási támogatás,

b) gyógyszertámogatás,

c) temetési támogatás,

d) egyszeri tanévkezdési támogatás

e) rendkívüli települési támogatás,

f) személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás és intézményi térítési díj támogatás (a továbbiakban: térítési díj támogatás),

g) Helyi anyasági támogatás.

(3) Az Önkormányzat az elhunyt személy eltemettetésére kötelezett szociálisan rászoruló hozzátartozójának a köztemetés költségnek megtérítési kötelezettsége alól részbeni vagy egészben mentesítheti.

(4) A (2) bekezdés a), b) és f) pontjában meghatározott települési támogatás havi rendszerességgel nyújtható e rendeletben meghatározott időtartamban.

(5) A (2) bekezdés a) és e) pontja szerinti települési támogatás természetbeni formában is nyújtható.

3. Eljárási Rendelkezések

**3. §**

(1) Az e rendeletben szabályozott ellátások megállapítása kérelemre, illetve hivatalból történik, amelyet  az  e  célra  rendszeresített  –  az  egyes  ellátásoknál  külön  megjelölt  –  és  a  rendelet mellékletét képező formanyomtatványok kell előterjeszteni. A kérelemhez csatolni kell a formanyomtatványban felsorolt – az egyes ellátásokra való jogosultság megállapításához szükséges – mellékleteket, valamint a jövedelemtől függő szociális ellátások esetében a jövedelem típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát az alábbiak szerint:

a) a havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó átlagkeresetéről szóló munkáltatói igazolást,

b) álláskeresési, illetve társadalombiztosítási ellátás esetén a folyósított ellátást igazoló postai szelvényt, bankszámla kivonatot, vagy ha ebből a havi ellátás összege nem állapítható meg, hatósági bizonyítványt vagy a megállapító határozat másolatát,

c) egyéni vállalkozó esetén az illetékes állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,

d) egyéb jövedelem esetén a kérelmező büntetőjogi felelőssége mellett tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelemről.

(2)\* *A Kérelmet a Szatmárcsekei Közös Önkormányzati Hivatal Nagyari Kirendeltségén 4922 Nagyar, Petőfi út 3. (a továbbiakban: Hivatal) postai úton vagy személyesen lehet benyújtani.* *(Módosította 10/2020.(VII.21.) ÖR.)*

(3) A kérelem benyújtására az ellátás igénylője, annak törvényes képviselője, gondozója vagy meghatalmazottja jogosult.

(4) A lakhatási támogatás a kérelem benyújtását követően októbertől márciusig időtartamra állapítható meg.

(5) A gyógyszertámogatás és a térítési díj támogatás a kérelem benyújtását követő hónap első napjától kezdődően, egy évre állapítható meg.

(6) Rendszeres ellátás iránti újabb kérelmet legkorábban az adott ellátásra való jogosultság időtartamának lejárta előtt egy hónappal lehet benyújtani. Az új jogosultság kezdő időpontja a korábbi jogosultság lejártát követő nap.

(7) A kérelemben foglaltak ellenőrzése céljából a Hivatal ügyintézője vagy (felkérésre) a családgondozó környezettanulmányt készíthet a kérelmező háztartásában.

(8) A rendszeres ellátásokat utólag, minden hónap 5. napjáig, az eseti ellátásokat a megállapítást követő 15 napon belül kell folyósítani.

(9) A pénzbeli és természetbeni ellátások folyósítása a jogosult, a törvényes képviselője vagy a közüzemi szolgáltató, illetve ellátást biztosító intézmény részére történő utalással, valamint pénztárból történő kifizetéssel is teljesíthető.

(10) A rendszeres ellátásra való jogosultságot meg kell szüntetni, ha

a) a jogosultság feltételei már nem állnak fenn vagy jogosultságot kizáró körülmény következett be,

b) a jogosult kéri,

c) a jogosult meghalt,

d) az e rendeletben meghatározott egyéb okból.

(11) A (10) bekezdés szerinti megszüntetés időpontja a megszüntetésre okot adó körülmény bekövetkezése hónapjának utolsó napja.

(12) A jogosult által lakott lakáshoz kapcsolódó rendszeres ellátásra való jogosultságot a - (10) bekezdés szerinti eseteken kívül – meg kell szüntetni abban az esetben is, ha a jogosult a támogatással érintett lakásból elköltözött.

(13) A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.), a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Kormány Rendelet és az e rendeletben meghatározott feltételek hiányában vagy e jogszabályok megsértésével nyújtott ellátásra való jogosultságot meg kell szüntetni, továbbá az ellátást jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vevőt kötelezni kell

a) a pénzbeli ellátás visszafizetésére,

b) természetben nyújtott ellátás esetén a pénzegyenérték megtérítésére,

c) a térítési díj teljes összegének megfizetésére.

(14) Ha a rendszeres ellátásra való jogosultság az (13) bekezdés alapján szűnt meg, a jogosultság megszüntetésétől számított egy évig a megszűnttel azonos típusú rendszeres ellátás nem állapítható meg.

(15) A lakáshoz kapcsolódó rendszeres ellátások vonatkozásában az (14) bekezdés szerinti korlátozás kiterjed a (13) bekezdés szerinti ok fennállása időpontjában lakásban élő valamennyi személyre.

(15) Az e rendeletben nem szabályozott fogalmak, kérdések tekintetében a magasabb szintű szociális jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

**II. Fejezet**

**Szociális ellátások**

4. Lakhatási támogatás

**4. §**

(1) Lakhatási támogatásra jogosult az a szociálisan rászoruló személy, aki a háztartásuk tagjai által lakott lakás fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásait viseli.

(2) A lakhatási támogatás a villanyáram-, a víz- és gázfogyasztás, a csatornahasználat és szemétszállítás díjhoz, valamint tüzelőanyag költségeihez nyújtható.

(3) A lakhatási támogatást elsősorban a lakásfenntartással összefüggő azon rendszeres kiadásokhoz kell nyújtani, amelyek megfizetésének elmaradása a kérelmező lakhatását a legnagyobb mértékben veszélyezteti. Azon személy esetében, akinél előrefizetős gáz- vagy áramfogyasztást mérő készülék működik, a lakhatási támogatást természetben, a készülék működtetését lehetővé tévő formában kell nyújtani.

(4) Lakhatási támogatásra jogosult az a személy, akinek a háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 300%-át, egyedül élő esetében a 350%-ot.

(5) Az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem megegyezik a háztartás összjövedelmének és a fogyasztási egységek összegének hányadosával.

(6) Fogyasztási egység a háztartás tagjainak a háztartáson belüli fogyasztási szerkezetet kifejező arányszáma, ahol

a) a háztartás első nagykorú tagjának arányszáma 1,0,

b) a háztartás második nagykorú tagjának arányszáma 0,9,

c) a háztartás minden további nagykorú tagjának arányszáma 0,8,

d) a háztartás első és második kiskorú tagjának arányszáma személyenként 0,8,

e) a háztartás minden további kiskorú tagjának arányszáma tagonként 0,7.

(7) Ha a háztartás

a) (6) bekezdés a)–c) pontja szerinti tagja magasabb összegű családi pótlékban vagy fogyatékossági támogatásban részesül, vagy

b) (6) bekezdés d) vagy e) pontja szerinti tagjára tekintettel magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak,

a rá tekintettel figyelembe vett arányszám 0,2-del növekszik.

(8) Ha a háztartásban gyermekét egyedülállóként nevelő szülő – ideértve a gyámot és a nevelőszülőt – él, a rá tekintettel figyelembe vett arányszám 0,2-del növekszik.

(9) A lakhatási támogatás esetében a lakásfenntartás elismert havi költsége az elismert lakásnagyság és az egy négyzetméterre jutó elismert költség szorzata. Az egy négyzetméterre jutó elismert havi költség összege 450 forint.

(10) A lakhatási támogatás esetében elismert nettó lakásnagyság

a) ha a háztartásban egy személy lakik 35 nm,

b) ha a háztartásban két személy lakik 45 nm,

c) ha a háztartásban három személy lakik 55 nm,

d) ha a háztartásban négy személy lakik 65 nm,

e) ha négy személynél több lakik a háztartásban, a d) pontban megjelölt lakásnagyság és minden további személy után 5-5 nm,

de legfeljebb a jogosult által lakott lakás nagysága.

(11) A lakhatási támogatás egy hónapra jutó összege maximum 2500 forint.

a) a lakásfenntartás elismert havi költségének 30%-a, ha a jogosult háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 50%-át,

b) a lakásfenntartás elismert havi költségének és a támogatás mértékének (a továbbiakban: TM) szorzata, ha a jogosult háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem az *a)*pont szerinti mértéket meghaladja,

 (12) A (11) bekezdés *b)* pontja szerinti TM kiszámítása a következő módon történik:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TM = 0,3 – | J– 0,5 NYM | ´ 0,15 |  |
|     NYM |
|  |  |  |  |

ahol a J a jogosult háztartásában egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelmet, az NYM pedig az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét jelöli. A TM-et századra kerekítve kell meghatározni.

(13) Lakhatási támogatás ugyanazon lakásra csak egy jogosultnak állapítható meg, függetlenül a lakásban élő személyek és háztartások számától.

(14) Az (13) bekezdés alkalmazásában külön lakásnak kell tekinteni a társbérletet, az albérletet és a jogerős bírói határozattal megosztott lakás lakrészeit, amennyiben külön fogyasztó mérőórával rendelkeznek.

(15) Lakhatási támogatás megállapítása iránti kérelmet az 1. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani.

5. Gyógyszertámogatás

**5. §**

(1) Gyógyszertámogatásra jogosult az a nagykorú személy, akinek az esetében vényköteles havi rendszeres gyógyító ellátás költsége (a továbbiakban: gyógyszerköltség)

a) a havi rendszeres gyógyító ellátás költsége az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 20%-át meghaladja és

b) a családjában az egy főre jutó jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 300 %-át, egyedül élő esetén a 350 %-át és

c) közgyógyellátási igazolványra nem jogosult.

(2) Amennyiben a gyógyszertámogatásra jogosult ezen időtartam alatt jogosultságot szerez közgyógyellátásra, a részére megállapított gyógyszertámogatást meg kell szüntetni.

(3) A gyógyszertámogatás megállapítása iránti kérelmet a 2. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

(4) A gyógyszerköltséget a 3. melléklet szerinti formanyomtatványon a kérelmező háziorvosa igazolja.

(5) A (3) bekezdés szerinti háziorvosi igazoláson kizárólag a kérelmező személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges rendszeres gyógyszerköltséget lehet feltüntetni.

(6) A gyógyszertámogatás összege a (4) bekezdésben meghatározott háziorvos által igazolt havi rendszeres gyógyszerköltség összege, de legfeljebb 6 000 Forint.

6. Temetési támogatás

**6. §**

(1) Temetési támogatásra jogosult az a személy

a) aki meghalt – a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény szerinti – hozzátartozója eltemettetéséről gondoskodott és

b) családjában az egy főre jutó nettó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 300 %-át, egyedülálló esetében a 350 %-át.

(2) Nem jogosult temetési támogatásra, aki az eltemettetésről – ellenszolgáltatás fejében – szerződésben vállalt kötelezettséget.

(3) A temetési támogatás iránti kérelemhez csatolni kell az eltemettetésre kötelezett hozzátartozó nevére kiállított temetési költségről szóló számlát.

(4) A temetési támogatás összege 40 000 Ft.

(5) A temetési támogatás iránti kérelmet az elhalálozás napjától számított 90 napos jogvesztő határidőn belül lehet benyújtani a 4. melléklet szerinti formanyomtatványon.

7. Egyszeri tanévkezdési támogatás \* *(Módosította 10/2020.(VII.21.) ÖR.)*

1. *Nagyar Község Önkormányzata egyszeri tanévkezdési települési támogatásban részesíti a Nagyar községben lakóhellyel, ennek hiányában tartózkodási hellyel rendelkező óvodai nevelésben, alapfokú oktatásban, középfokú oktatásban, felsőoktatásban részt vevő gyermekeket jövedelmi viszonytól függetlenül.*
2. *A tanévkezdési települési támogatás összege:*
3. *óvodai nevelésben részesülők számára 10.000 Ft/fő*
4. *általános iskolai oktatásban részesülők számára 20.000 Ft/fő*
5. *középiskolai oktatásban részesülők számára 30.000 Ft/fő*
6. *A kérelmet kiskorú gyermek esetén a törvényes képviselő kérelmezheti, nagykorú tanuló saját jogán igényelheti a támogatást.*
7. *A támogatási kérelmeket augusztus 1-szeptember 30. között lehet benyújtani a Hivatal ügyintézőjéhez.*
8. *A támogatási kérelemhez csatolni kell a lakóhelyet, valamint tartózkodási helyet igazoló hatósági bizonyítványt, személyazonosító okmányokat, iskolalátogatási dokumentumokat.*

7/A. Helyi anyasági támogatás

**7/A. §**

(1) Helyi anyasági támogatásra (a továbbiakban: helyi anyasági támogatás) jogosult az a bejelentett nagyari lakcímmel – ennek hiányában tartózkodási hellyel – rendelkező anya, aki:

            a) a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény szerinti anyasági támogatásra (a továbbiakban:                  anyasági támogatás) jogosult és

             b) életvitelszerűen Nagyar településen lakik.

(2) A helyi anyasági támogatás az anyasági támogatás megállapítása iránt lefolytatott eljárásban hozott határozat eredeti példányának bemutatásával igényelhető, a határozat közlésétől számított 30 napon belül.

(3) Az (1) bekezdés b) pontjában foglaltakat a jegyző igazolja.

(4) A helyi anyasági támogatás egyszeri juttatás, amelynek összege: 50 000 Ft.

(5) A helyi anyasági támogatásról a polgármester határozattal dönt.

8. Rendkívüli települési támogatás

**8. §**

(1) Rendkívüli települési támogatásra jogosult az a személy

a) aki létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzd és önmaga illetve családja létfenntartásáról más módon nem tud gondoskodni vagy

b) alkalmanként jelentkező többletkiadások, így különösen betegséghez, elemi kár elhárításához, a válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartásához, a gyermek fogadásának előkészítéséhez, a nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartásához, a gyermek családba való visszakerülésének elősegítéséhez kapcsolódó kiadások miatt anyagi segítségre szorulnak vagy

c) a gyermek hátrányos helyzete miatt anyagi segítségre szorulnak.

(2) Rendkívüli települési támogatásra jogosult az a személy, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150 %-át, egyedül élő esetén 200 %-át.

(3) A rendkívüli települési támogatás összege legalább 3 000 Ft, de legfeljebb a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összege.

(4) Amennyiben a rendkívüli települési támogatás kiskorú gyermekre tekintettel kerül megállapításra, úgy annak összegét gyermekenként is meg lehet állapítani.

(5) Rendkívüli méltánylást igénylő helyzetekben szociális rászorultság vizsgálata nélkül, az összes körülményhez igazodó mértékű rendkívüli települési támogatás nyújtható.

(6) Az (5) bekezdés alkalmazásában rendkívüli méltánylást igénylő helyzetek:

a) elemi csapás, rendkívüli időjárás, baleset következményeként

aa) haláleset,

ab) súlyos – nyolc napon túl gyógyuló – személyi sérülés,

ac) ingatlanban bekövetkezett káresemény,

b) önhibáján kívül átmenetileg ellátatlanná válás,

c) súlyos betegséghez kapcsolódó egészségügyi szakellátás körébe tartozó tartós kezelés.

(7) Amennyiben a tényállás vizsgálatában a rendkívüli települési támogatás feltételeinek tartós fennállására lehet következtetni, a rendkívüli települési támogatás havi rendszerességgel is nyújtható.

(8) A havi rendszerességgel nyújtott rendkívüli települési támogatás legfeljebb hat alkalomra állapítható meg. A folyósítás időtartama alatt – az (5) bekezdés kivételével – rendkívüli települési támogatás nem állapítható meg.

(9) A rendkívüli települési támogatás megállapítása iránti kérelmet az 6. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

9. Köztemetés

**9. §**

(1) A köztemetés költségének megtérítése csökkenthető, ha a kötelezett családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150 %-át, egyedül élő esetén 200 %-át.

(2) A csökkentés mértéke a fizetési kötelezettség 10 - 50 %-a és a fennmaradó részösszegre részletfizetés engedélyezhető, melynek időtartama nem haladhatja meg a hat hónapot.

(3) A köztemetés költségének megtérítése alól teljes mértékben mentesíthető az a kötelezett, akinek a családjában az egy főre eső jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegét, egyedül élő esetén 150 %-át.

(4) A köztemetés megállapítása iránti kérelmet a 7. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

10. Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás és intézményi térítési díj támogatása

10. §

(1) Az ellátást igénybevevő kérelmére a személyi térítési díjhoz - az ápolást- gondozást nyújtó, és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás kivételével – a kérelmező és családja jövedelmi helyzetére tekintettel támogatást állapít meg.

(2) A támogatás mértéke

a) a térítési díj 50 %-a, ha az ellátást igénylő családjában az egy főre eső havi nettó jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át, egyedül élő esetén 250 %- át nem haladja meg,

b) a térítési díj 25 %-a, ha az ellátást igénylő családjában az egy főre eső havi nettó jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 250 %-át, egyedül élő esetén 300 %- át nem haladja meg,

(3) Étkeztetés esetén a (2) bekezdés a) és b) pontja alá nem tartozó igénybevevő esetén a támogatás mértéke az intézményi térítési díj és az ebéd beszerzési árának a különbözete.

(4) A megállapított támogatást az intézmény által kiállított számla alapján az Önkormányzat fizeti meg.

(5) A térítési díj támogatás megállapítása iránti kérelmet a 8. melléklet szerinti formanyomtatványom kell benyújtani.

11. Szociális szolgáltatások

**11. §**

Az önkormányzat a képviselő-testület szervezeti és működési szabályzatáról szóló 7/2014. (XII. 05.) önkormányzati rendelet 1. melléklete 4., 5. és 6. pontja szerinti társulások társulási megállapodásában foglaltak alapján, a társulások által fenntartott intézmények keretében a következő ellátásokat biztosítja:

a) étkeztetés,

b) házi segítségnyújtás,

c) családsegítés,

d) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,

e) támogató szolgáltatás,

f) gyermekjóléti szolgáltatás,

g) idősek nappali ellátása,

h) fogyatékosok nappali ellátása.

**12 §**

Napi egyszeri meleg étkezésre jogosult az a 8. § (2) bekezdése szerinti szociálisan rászoruló:

a) aki hajléktalan,

b) aki egyedülálló és a reá öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte, feltéve, hogy reá való tekintettel ápolási díj nem lett megállapítva,

c) aki szakorvosi igazolás alapján

ca) egyedül élő fogyatékos és reá való tekintettel ápolási díj nem lett megállapítva vagy

cb) fogyatékos személy eltartásáról gondoskodik vagy

cc) pszichiátriai-, szenvedélybetegsége miatt kezelésre szorul.

**III. Fejezet**

**Átmeneti és záró rendelkezések**

**13. §**

(1) Ez a rendelet 2018. szeptember 27. napján lép hatályba.

 (2) E rendelet hatályba lépését követő napon hatályát veszti az egyes szociális helyi szabályairól szóló 1/2015. (II.20.) önkormányzati rendelet.

(3) Nem jogosult lakhatási támogatásra, aki az Szt. szerinti lakásfenntartási támogatásban részesül, valamint nem jogosult gyógyszertámogatásra, aki az Szt. szerinti alanyi illetve normatív jogcímen közgyógyellátásra jogosult.

(4) E rendelet rendelkezésit a folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell.

k.m.f.

 Bánóczi Lajos sk. Szalkainé Fóri Zsuzsa sk.

                       polgármester                                                                          jegyző

Záradék:

A rendelet kihirdetésének napja: 2018. szeptember 27.

 Szalkainé Fóri Zsuzsa s.k.

 jegyző

*1. melléklet* 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM
LAKHATÁSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I. Személyi adatok**

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

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

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

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

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

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

 Kérelmező családi körülményei: egyedül élőnem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

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.

**II. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

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

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyanszemély:

*a)* aki után vagy részére súlyos fogyatékosság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; haigen, akkor e személyek száma ............ fő,

*b)* aki fogyatékossági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő,

*c)* aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő.

**III. 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 származóebből: 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 és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

**IV. Lakásviszonyok**

|  |
| --- |
| 1. A támogatással érintett lakás nagysága: …………..m2 |
|  |
| 2. A lakásban tartózkodás jogcíme:  |
| **V. Nyilatkozatok** |
|  |
| 1. A kérelemmel érintett lakásba 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 lakhatási 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 [63/2006. (III.27.) Korm. rend. 22. § (1) bekezdés]} |
|  |
| 2. A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy |
| a) életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek\* (**a megfelelő rész aláhúzandó**), |
| b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,c) havonta kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel történő megegyezés után ………………………. Forint összegben tartásdíjat kapok,d) havonta a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után ………………….. Forint összegű tartásdíjat fizetek / nem fizetek. e) tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti,f) hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,g) az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a lakhatási támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok,*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*h) a kérelmemhez mellékelten csatolom a lakásnagyságot igazoló dokumentumot. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................................................**kérelmező aláírása** | ..........................................................................a **háztartás nagykorú tagjainak aláírása** |
|  |   |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. |

V. A kérelem IV.1. pontjához a lakás nagyságát hitelt érdemlő módon igazolni kell (akár korábban kiállított) tulajdoni lap, tervrajz, használatbavételi engedély másolattal, ezek hiányában az alábbi kimutatás kitöltésével:



Kelt:, ............*.*...................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ..........................................................................**kérelmező aláírása** |

2. melléklet a 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM
GYÓGYSZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

***I. A kérelmező (szülő, törvényes képviselő/családbafogadó gyám/ nagykorú tanuló) személyi adatai:***

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

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ...............................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

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.

**II. A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.**

A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmezővel közös háztartásban élő (egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező), az egy főre jutó jövedelem számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók (**gondozó család**) adatai:

**II/1 táblázat:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Neve és születési neve** | **Születési helye, ideje** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| **1. Házastársa, élettársa** |   |   |   |  |
| **2. Egyéb rokon (akinek eltartásáról gondoskodik)** |   |   |   |  |
| **3. Gyermekei** |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |

**II/B táblázat:** *(a II/B táblázatot kell kitölteni, ha a jogosultság megállapítását nagykorú gyermek, saját jogán kérelmezi!*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Neve és születési neve** | **Születési helye, ideje** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| **1. Szülő** |   |   |   |  |
| **2. Szülő házastársa/élettársa** |   |   |   |  |
| **3. Kérelmező testvérei** |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |
|  |   |   |   |  |

***Megjegyzés:***

*1. A II/A táblázat 2. pontjában a táblázat 1. és 3. pontjába nem tartozó, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény Negyedik Könyve alapján a szülő vagy házastársa által eltartott rokont kell feltüntetni.*

*2. A I/IA és II/B táblázat 3. pontjában a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermeket; a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton középfokú tanulmányokat folytató gyermeket; a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermeket; továbbá korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket kell feltüntetni. Gyermekeken a kérelmező szülő vér szerinti, örökbe fogadott, valamint a házastárs és az élettárs gyermekeit egyaránt érteni kell.*

A gyám és a gyámság alá helyezett gyermek, gyermekek közti rokonsági fok: ……………………………

A gyámrendelés oka: ………………………………………………………………………………………..

A gyámrendelő hatóság megnevezése és a gyámrendelő határozat iktatószáma: ……………………………………………………………………………………………………………….

**III. 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 származóebből: 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 és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): …………………….Ft/hó

**IV. Nyilatkozatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

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

b) a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,

c) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek,

d) tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt 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, valamint az illetékes Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szerve útján – ellenőrizheti,

e) az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a gyógyszertámogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

f) hozzájárulok a háziorvosi igazolásban feltüntetett adatok szociális ügyintézés során történő felhasználásához.

Kelt:.......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | .......................................................................... | .......................................................................... |
|  | **kérelmező aláírása** | **kérelmező házastársának/élettársának** |
|  |  | **aláírása** |

3. melléklet a 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**IGAZOLÁS
A BIZTOSÍTOTT HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL**

**(Háziorvos tölti ki)**

**(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el)**

**1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

Neve: ………………………………………………………………………………………………………

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

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

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ……………………………………………………………………….

Lakóhely: ………………………………………………………………………………………………….

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

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

Közgyógyellátásban részesülök: igen nem **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**Kérelmező rendszeresen szedett havi receptköteles gyógyszerei:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyógyszer neve:** | **A Biztosított által fizetendő térítési díj (Ft):** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Összesen:** |

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | ..................................................... |
| **P. H.** | **Háziorvos aláírása,****pecsétszáma** |

4. melléklet a 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**TEMETÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I.A kérelmező személyi adatai:**

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

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ........................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**II.A temetési támogatás iránti kérelem indokolása:**

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

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

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

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

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

**III.A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

|  | **Név****(születési név)** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve**  | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**IV. Jövedelemi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  A jövedelem típusa | Kérelmező jövedelme |  A háztartásban élők jövedelme  |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |
|  6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |
|  7. Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |
|  8. Összes jövedelem |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): …………………….Ft/hó

**V. Nyilatkozatok**

Büntetőjog felelősségem tudatában kijelentem, hogy

* + - 1. életvitelszerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek, (a megfelelő rész aláhúzandó)
			2. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
			3. tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó-és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatása útján – ellenőrizheti,
			4. hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
			5. az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a temetési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

…………………….........................

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

 **kérelmező aláírása**

5. melléklet a 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I. A kérelmező személyi adatai:**

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

Születési neve............................................................................................................................................

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ....................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**II. 1. Rendkívüli települési támogatás iránti kérelem indokolása (kivéve a 9. §):**

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

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

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

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

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

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

**II.2. Szociális célú tűzifa természetbeni juttatás\*** *(Kérjük, aláhúzással jelölje)*

**III. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

|  | **Név****(születési név)** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**IV. Jövedelemi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  A jövedelem típusa | Kérelmező jövedelme |  A háztartásban élők jövedelme  |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |
|  6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |
|  7. Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |
|  8. Összes jövedelem |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): …………………….Ft/hó

**V. Nyilatkozatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

* + - 1. életvitelszerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek **(a megfelelő rész aláhúzandó)**,
			2. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
			3. tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti,
			4. hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
			5. havonta kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel történő megegyezés után ………………………. Forint összegben tartásdíjat kapok,
			6. havonta a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után ………………….. Forint összegű tartásdíjat fizetek / nem fizetek.
			7. az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a rendkívüli települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

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

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

 **kérelmező aláírása**

6. melléklet a 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**KÖZTEMETÉS ENGEDÉLYEZÉSÉHEZ**

**I.Elhunyt személyes adatai:**

Név: Születéskori név:

Szül.hely, idő: Anyja neve:

Családi állapota: Állampolgársága:

Lakóhelye: Tartózkodási hely:

**II. Eltemettetést kérő személyes adatai:**

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

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ......................................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**III. Eltemettetésre köteles személyek megnevezése:**

*Eltemettetésre köteles:*

*a) aki a temetést szerződésben vállalta;*

*b) akit arra az elhunyt végrendelete kötelez;*

*c) végintézkedés hiányában elhunyt temetéséről az elhalálozása előtt vele együtt élő házastársa vagy élettársa;*

*d) az elhunyt egyéb, közeli hozzátartozója a törvényes öröklés rendje szerint. [Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja alapján: „közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;”].*

1. Neve: .....................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): .............................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: ………………………………………………………………

2. Neve: ...........................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): .................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………………

3. Neve: ...............................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ..................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………………

4. Neve: .........................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): .................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: …………………………………………………………

5. Neve: ..................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ..................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Havi rendszeres jövedelme: ………………………………………………………………

**IV. Kérelem indoklása:**

**V. Az eltemettetésre köteles személy az önkormányzat által elrendelt köztemetés költségét az alábbi módon kívánja megtéríteni:**

**Tudomásul veszem, hogy az önkormányzat a költségeket hagyatéki teherként a területileg illetékes közjegyzőnél bejelenti vagy az eltemettetésre köteles személyt a köztemetés költségeink megtérítésére kötelezi.**

Büntetőjogi felelőségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

 **a kérelmező aláírása**

**Melléklet:**- halotti anyakönyvi kivonat

- jövedelem igazolás(ok)

7.melléklet a 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSÉS INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I. A kérelmező személyi adatai:**

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ..................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**II. Az igényelt személyes gondoskodást nyújtó ellátás**

* étkeztetés
* házi segítségnyújtás
* jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
* nappali ellátás
* támogató szolgáltatás

**III. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma, adatai:**

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.

|  | **Név****(születési név)** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**IV. Jövedelemi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  A jövedelem típusa | Kérelmező jövedelme |  A háztartásban élők jövedelme  |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |
|  6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |
|  7. Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |
|  8. Összes jövedelem |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): …………………….Ft/hó

**V. Nyilatkozatok**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

* + - 1. életvitelszerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek **(a megfelelő rész aláhúzandó)**,
			2. a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
			3. tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti,
			4. hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához,
			5. havonta kiskorú gyermekem(im) után a bíróság által megállapított/másik szülővel történő megegyezés után ………………………. Forint összegben tartásdíjat kapok,
			6. havonta a nem velem élő kiskorú gyermekem(im) után ………………….. Forint összegű tartásdíjat fizetek / nem fizetek.
			7. az eljárás megindításáról értesítést nem kérek, továbbá kijelentem, hogy a rendkívüli települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.*(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

…...................................

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

 **kérelmező aláírása**

8.melléklet a 10/2018.(IX.27.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**EGYSZERI TANÉVKEZDÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I.A kérelmező (szülő, törvényes képviselő/családbafogadó gyám/ nagykorú tanuló) személyi adatai:**

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

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

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

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

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

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

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): ...............................................................................................

Családi állapota: hajadon / nőtlen; házas és házastársával együtt él, házas és házastársával külön él, elvált, özvegy, élettárssal él, egyedül él**(a megfelelő rész aláhúzandó)**

Kérelmező családi körülményei: egyedül élő nem egyedül élő **(a megfelelő rész aláhúzandó)**

**II. A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: …………… fő.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Név | Szül. hely, idő | Anyja neve | Adóazonosító jel |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
|  |
|  A gyám és a gyámság alá helyezett gyermek, gyermekek közti rokonsági fok: …………………………… A gyámrendelés oka: ……………………………………………………………………………………….. A gyámrendelő hatóság megnevezése és a gyámrendelő határozat iktatószáma: ………………………………………………………………………………………………………………. |
|  |
|  |