**1. melléklet**

**Jövedelem és vagyonnyilatkozat**

**A. Személyi adatok:**

Az ellátást igénylő:

neve:

születési neve:

születési ideje:

Az ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe:

Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:.

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve és lakcíme:

Az igénylővel egy háztartásban élők:

név szül.idő

házas vagy élettárs:

1)

2)

3)

4)

5.)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

6.)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**B. Vagyonnyilatkozat:**

I. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe:.................................................................. becsült forgalmi érték: ....................……...Ft

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe:.................................................................... becsült forgalmi érték: .................……....Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon (vagy állandó használat):

megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ................................................

címe:..............................................…………….. becsült forgalmi érték: .............................Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat):

megnevezése: ................................................................................................................……….

címe: .................................................................... becsült forgalmi érték: ........……...........Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

1. Gépjármű:

a./ személygépkocsi:

......................................….típus ............ szerzés ideje ...………..........becsült forgalmi érték

b./ tehergépjármű, autóbusz, gépi meghajtású termelő- és munkaeszköz:

......................................….típus ........... szerzés ideje ...……...…… .becsült forgalmi érték

(rendszám nélküli gépek esetén a gyártási vagy azonosító számot kell feltüntetni)

**C. Jövedelemnyilatkozat**

Forintban

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusai | Kérelmező  jövedelme | Házastársa  (élettársa)  jövedelme | Közeli hozzátartozók jövedelme | | | | | Összesen |
| a. | b. | c. | d. | e. |
| 1. A munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szoc.segély, jöv.pótló támogatások, stb.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Föld bérbeadásából származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Egyéb (pl.: ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. A család havi nettó jövedelme összesen: |  |  |  |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft/hó.

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valódiságát a határkör gyakorlója a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban szt.) 10. § (7) bekezdése alapján az állami adóhatóság útján ellenőrizheti, valamint az szt. 24. § (3) bekezdése alapján adatot kérhet a polgárok személyi adatait és lakcímét nyilvántartó szervtől, a közúti közlekedési nyilvántartást vezető, valamint az ingatlanügyi hatóságtól.**

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az ellátást igénylő v. törvényes képviselőjének

Aláírása

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cselekvőképes hozzátartozók aláírása

**2. melléklet**

***KÉRELEM  
települési lakásfenntartási támogatás megállapítására***

***Személyi adatok***

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

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

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

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

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

Lakóhelye: .......................................................................................................................................

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

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

Állampolgársága: .................................................................................................................................

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

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

***Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D |
|  | Név (születési név) | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | Anyja neve | Társadalombiztosítási Azonosító Jele |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

***Lakásviszonyok***

A támogatással érintett lakás nagysága: .............. m2.

A lakásban tartózkodás jogcíme: ........................................................................................................

***Nyilatkozatok***

A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék

működik - nem működik

(a megfelelő rész aláhúzandó).

Amennyiben működik, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót: ................ ...........................................

A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):

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

Kérelmemhez csatolt előző havi , nevemre szóló számlák:

1.………………………………………………………………………………………2.……………………………………………………………………………………..

3………………………………………………………………………………………..

4………………………………………………………………………………………

5……………………………………………………………………………………….

A tárgyévben települési támogatásban **részesültem /** **nem** **részesültem** ( aláhúzandó)

Ha részesülök, ennek , ennek részletezése.

* ápolási díj: ……………………..Ft/hó
* gyógyszertámogatás …………………………
* egyszeri támogatás, melynek jogcíme, összege:……………………………

**Kérelmemhez a jövedelem és vagyonnyilatkozatot csatolom.**

|  |
| --- |
| **Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.**  **Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek** |

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

………………………………

Kérelmező aláírása

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

***3.melléklet***

***KÉRELEM   
települési ápolási díj megállapítására***

***Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok***

*Személyes adatok*

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

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

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

Születési hely, idő (év, hó, nap): ..............................................................................

Lakóhelye: ..............................................................................................................

Tartózkodási helye: .................................................................................................

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

Állampolgársága: ....................................................................................................

Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata: ..........................................................

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

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

……………………………………………………………………………

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: ...........................................................

**Kijelentem, hogy**

**1.keresőtevékenységet:** □ nem folytatok, □ napi 4 órában folytatok, □ otthonomban folytatok;

nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

**2.rendszeres pénzellátásban** □ részesülök és annak havi összege: .....................,

az ellátás típusa, összege:…………………………. □ nem részesülök;

**3.az ápolási tevékenységet**: □ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen, □ az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem

(**a megfelelő aláhúzandó**)

***Az ápolt személyre vonatkozó adatok***

*Személyes adatok*

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

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

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

Születési hely, idő (év, hó, nap): .....................................................................

Lakóhelye: .....................................................................................................

Tartózkodási helye: ................................................................................................

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

Ha az ápolt személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: ............................................................

A törvényes képviselő lakcíme: …..................................................................

*Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

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

□ Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

A tárgyévben települési támogatásban **részesültem /** **nem** **részesültem** ( aláhúzandó)

Ha részesülök, ennek , ennek részletezése.

* ápolási díj: ……………………..Ft/hó
* gyógyszertámogatás …………………………
* egyszeri támogatás, melynek jogcíme, összege:……………………………

**Kérelmemhez a jövedelem és vagyonnyilatkozatot csatolom.**

|  |
| --- |
| **Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.**  **Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek** |

Kérelmem mellékleteként csatolom háziorvos igazolását a 4. számú melléklet szerint.

…………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |
| az ápolást végző személy aláírása | az ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása |

**4.melléklet**

**HÁZIORVOSI IGAZOLÁS TELEPÜLÉSI ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS**

**IGÉNYLÉSÉHEZ**

1. **Ápolásra szoruló beteg neve:**…………………………………………….
2. **Beteg állapotára vonatkozó adatok**

**A BETEG TARTÓS BETEGNEK MINŐSÜL, MERT :**

**- tartósan fekvőbeteg IGEN / NEM**

**- mozgásában olyan súlyosan korlátozott , hogy csak segítséggel tudja elhagyni a**

**lakást IGEN / NEM**

**- állapota miatt állandó és tartós felügyeletre szorul IGEN / NEM**

**- önellátásra ( étkezés, tisztálkodás, öltözködés ) egyedül**

**KÉPES / CSAK SEGÍTSÉGGEL KÉPES / NEM KÉPES**

**- gyógyszerszedését adagolni, és állandóan felügyelni kell IGEN / NEM**

**- a beteg szenved-e súlyos fogyatékosságban ( mozgásszervi, látási, hallási**

**autizmus IGEN / NEM**

3**. Mióta szorul a beteg ápolásra: ………………………………………………..**

4. **Az állapotjavulás várható-e IGEN / NEM**

**Kelt:………………………………, év:……………….hó,,,,,,,,,,,,,nap………**

**ph.**

**kezelőorvos aláírása**

**5. melléklet**

***KÉRELEM  
települési gyógyszertámogatás megállapítására***

***A kérelmező személyre vonatkozó adatok:***

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

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

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

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

Lakóhelye: .........................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ..........................................................................................................................

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

Állampolgársága: ..............................................................................................................................

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

***A családra vonatkozó adatok***

A kérelmező családi körülménye:

□ egyedül élő,

□ nem egyedül élő.

A kérelmező családjában élők száma : ........... fő.

A kérelmező családjában élők adatai:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | A | B | C | D | E | F |
|  | neve (születési neve) | Anyja neve | Születési helye, ideje  (év, hó, nap) | Társadalom-  biztosítási Azonosító Jele | Családi kapcsolat megnevezése | Megjegyzés\* |
| 1. 2. |  |  |  |  |  |  |
| 1. 3. |  |  |  |  |  |  |
| 1. 4. |  |  |  |  |  |  |
| 1. 5. |  |  |  |  |  |  |
| 1. 6. |  |  |  |  |  |  |

***Nyilatkozatok***

Támogatási kérelmemhez az alábbi igazolásokat csatolom:

1. háziorvosi igazolás a gyógyszerkiadásokról
2. szakorvosi igazolás a gyógyszerkiadásokról
3. jövedelem és vagyonnyilatkozat

Igazolt gyógyszereimet rendszeresen szedem / időszakosan szedem.

A tárgyévben települési támogatásban **részesültem /** **nem** **részesültem** ( aláhúzandó)

Ha részesülök, ennek , ennek részletezése.

* ápolási díj: ……………………..Ft/hó
* gyógyszertámogatás …………………………
* egyszeri támogatás, melynek jogcíme, összege:……………………………

|  |
| --- |
| **Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.**  **Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek**  **Tudomásul veszem, hogy a megítélt támogatás összegével névre szóló gyógyszertári számlával a támogatás kézhezvételét követő 8 napon belül köteles vagyok elszámolni. Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben elszámolási kötelezettségemnek nem teszek eleget, úgy a rendszeres támogatás azonnal megszüntethető, és 1 évig jelen támogatásra nem leszek jogosult.** |

, …………………………………………………………..

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

6**.melléklet**

**HÁZIORVOSI IGAZOLÁS TELEPÜLÉSI GYÓGYSZERTÁMOGATÁS**

**IGÉNYLÉSÉHEZ**

**Alulírott kezelőorvos igazolom, hogy …………………………………………nevű beteg**

* **chronikus, gondozott betegsége/ betegségei miatt a jelen igazoláshoz csatolt gyógyszerek rendszeres szedésére kényszerül**
* **Akut betegsége miatt a jelen igazoláshoz csatolt gyógyszerek átmeneti szedésére kényszerül**
* **Betegsége miatt a csatolt gyógyászati segédeszköz használata javasolt.**

**Melléklet: gyógyszerlista**

**Kelt:………………………………, év:……………….hó,,,,,,,,,,,,,nap………**

**ph.**

**kezelőorvos aláírása**

**7*.melléklet*Sellyei Közös Önkormányzati**

Iktató bélyegző helye

**Hivatal**

7960 Sellye, Dózsa Gy.u.1.

Tel/fax: 73/580-900

**K É R E L E M**

**létfenntartási önkormányzati támogatás megállapításához**

**Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!**

**Kérelmező neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**születési neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Születési helye:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ideje**:\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_nap

**Anyja neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TAJ-szám:**   

**Lakóhely:**     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz..\_\_\_\_\_\_\_\_em.\_\_\_\_\_\_ajtó

**Tartózkodási hely**:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_em. \_\_\_\_\_\_ ajtó

**Lakáshasználat jogcíme:** tulajdonos – haszonélvező - főbérlő – albérlő - családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó (a megfelelő aláhúzandó!)

**Családi állapota**: Házas, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különélő, Özvegy (a megfelelő aláhúzandó!)

**Állampolgársága**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében**? *(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Támogatási forma* | *Igen* | *Nem* |
| lakásfenntartási támogatás |  |  |
| közgyógyellátás |  |  |
| rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény |  |  |

**A kérelem indoklása** ( létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név, születési név** | **Szül.hely, idő** | **Rokonsági fok** | **Foglalkozás** | **Havi nettó jövedelem** |
| a.) |  |  |  |  |  |
| b.) |  |  |  |  |  |
| c.) |  |  |  |  |  |
| d.) |  |  |  |  |  |
| e.) |  |  |  |  |  |
| f.) |  |  |  |  |  |
| g.) |  |  |  |  |  |

## Egy főre jutó havi jövedelem: …………………………..Ft/hó. (hivatal tölti ki)

## egyedülélő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik

## háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége

**A támogatás megállapítása esetén kérem, hogy a támogatást:**

* készpénzben fizessék ki,
* gyermekintézményben térítési díj kifizetésére utalják át (kk.neve, mely intézménybe jár, hányadik osztályos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.**  **Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

1. A **bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.
2. **A jövedelemszámításkor**

* ***a havi rendszerességgel járó*** – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
* ***a nem havi rendszerességgel szerzett***, ***illetve vállalkozásból származó*** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.

1. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát** **a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:

* havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
* a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
* munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
* a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb…),
* vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
* egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
* Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetőek. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
* amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.

1. **A kérelemhez csatolni kell**

a kérelmező és a vele közös háztartásban élők

* + személyi igazolványát,
  + lakcímkártyáját
  + Taj kártyáját
  + adókártyáját
  + 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
  + egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
  + a támogatás iránti kérelem indoklásában szereplő tények, adatok alátámasztására szolgáló dokumentumok másolatát ( számla, orvosi igazolás, stb.)

**8*.melléklet***

**Sellyei Közös Önkormányzati**

Iktató bélyegző helye

**Hivatal**

7960 Sellye, Dózsa Gy.u.1.

Tel/fax: 73/580-900

**K É R E L E M**

**eseti rendkívüli önkormányzati támogatás megállapításához**

**Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!**

**Kérelmező neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**születési neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Születési helye:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ideje**:\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_nap

**Anyja neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TAJ-szám:**   

**Lakóhely:**     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz..\_\_\_\_\_\_\_\_em.\_\_\_\_\_\_ajtó

**Tartózkodási hely**:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_em. \_\_\_\_\_\_ ajtó

**Lakáshasználat jogcíme:** tulajdonos – haszonélvező - főbérlő – albérlő - családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó (a megfelelő aláhúzandó!)

**Családi állapota**: Házas, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különélő, Özvegy (a megfelelő aláhúzandó!)

**Állampolgársága**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében**? *(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Támogatási forma* | *Igen* | *Nem* |
| lakásfenntartási támogatás |  |  |
| közgyógyellátás |  |  |
| rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény |  |  |

**A kérelem indoklása** ( létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név, születési név** | **Szül.hely, idő** | **Rokonsági fok** | **Foglalkozás** | **Havi nettó jövedelem** |
| a.) |  |  |  |  |  |
| b.) |  |  |  |  |  |
| c.) |  |  |  |  |  |
| d.) |  |  |  |  |  |
| e.) |  |  |  |  |  |
| f.) |  |  |  |  |  |
| g.) |  |  |  |  |  |

## Egy főre jutó havi jövedelem: …………………………..Ft/hó. (hivatal tölti ki)

## egyedülélő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik

## háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége

**A támogatás megállapítása esetén kérem, hogy a támogatást:**

* készpénzben fizessék ki,
* gyermekintézményben térítési díj kifizetésére utalják át (kk.neve, mely intézménybe jár, hányadik osztályos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.**  **Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

1. A **bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.
2. **A jövedelemszámításkor**

* ***a havi rendszerességgel járó*** – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
* ***a nem havi rendszerességgel szerzett***, ***illetve vállalkozásból származó*** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.

1. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát** **a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:

* havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
* a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
* munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
* a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb…),
* vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
* egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
* Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetőek. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
* amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.

1. **A kérelemhez csatolni kell**

a kérelmező és a vele közös háztartásban élők

* + személyi igazolványát,
  + lakcímkártyáját
  + Taj kártyáját
  + adókártyáját
  + 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
  + egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
  + a támogatás iránti kérelem indoklásában szereplő tények, adatok alátámasztására szolgáló dokumentumok másolatát ( számla, orvosi igazolás, stb.)

**9*.melléklet***

**Sellyei Közös Önkormányzati**

Iktató bélyegző helye

**Hivatal**

7960 Sellye, Dózsa Gy.u.1.

Tel/fax: 73/580-900

**K É R E L E M**

**gyermekvédelmi önkormányzati támogatás megállapításához**

**Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!**

**Kérelmező neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**születési neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Születési helye:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ideje**:\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_nap

**Anyja neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TAJ-szám:**   

**Lakóhely:**     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz..\_\_\_\_\_\_\_\_em.\_\_\_\_\_\_ajtó

**Tartózkodási hely**:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_em. \_\_\_\_\_\_ ajtó

**Lakáshasználat jogcíme:** tulajdonos – haszonélvező - főbérlő – albérlő - családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó (a megfelelő aláhúzandó!)

**Családi állapota**: Házas, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különélő, Özvegy (a megfelelő aláhúzandó!)

**Állampolgársága**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében**? *(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Támogatási forma* | *Igen* | *Nem* |
| lakásfenntartási támogatás |  |  |
| közgyógyellátás |  |  |
| rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény |  |  |

**A kérelem indoklása** ( létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név, születési név** | **Szül.hely, idő** | **Rokonsági fok** | **Foglalkozás** | **Havi nettó jövedelem** |
| a.) |  |  |  |  |  |
| b.) |  |  |  |  |  |
| c.) |  |  |  |  |  |
| d.) |  |  |  |  |  |
| e.) |  |  |  |  |  |
| f.) |  |  |  |  |  |
| g.) |  |  |  |  |  |

## Egy főre jutó havi jövedelem: …………………………..Ft/hó. (hivatal tölti ki)

## egyedülélő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik

## háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége

**A támogatás megállapítása esetén kérem, hogy a támogatást:**

* készpénzben fizessék ki,
* gyermekintézményben térítési díj kifizetésére utalják át (kk.neve, mely intézménybe jár, hányadik osztályos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.**  **Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

1. A **bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.
2. **A jövedelemszámításkor**

* ***a havi rendszerességgel járó*** – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
* ***a nem havi rendszerességgel szerzett***, ***illetve vállalkozásból származó*** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.

1. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát** **a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:

* havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
* a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
* munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
* a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb…),
* vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
* egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
* Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetőek. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
* amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.

1. **A kérelemhez csatolni kell**

a kérelmező és a vele közös háztartásban élők

* + személyi igazolványát,
  + lakcímkártyáját
  + Taj kártyáját
  + adókártyáját
  + 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
  + egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
  + a támogatás iránti kérelem indoklásában szereplő tények, adatok alátámasztására szolgáló dokumentumok másolatát ( számla, orvosi igazolás, stb.)

**10*.melléklet***

**Sellyei Közös Önkormányzati**

Iktató bélyegző helye

**Hivatal**

7960 Sellye, Dózsa Gy.u.1.

Tel/fax: 73/580-900

**K É R E L E M**

**temetési önkormányzati támogatás megállapításához**

**Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűvel kitölteni, illetve a megfelelő választ aláhúzni!**

**Kérelmező neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**születési neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Születési helye:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ideje**:\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_nap

**Anyja neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TAJ-szám:**   

**Lakóhely:**     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz..\_\_\_\_\_\_\_\_em.\_\_\_\_\_\_ajtó

**Tartózkodási hely**:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helység

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_utca\_\_\_\_\_\_\_\_sz.\_\_\_\_\_\_\_\_em. \_\_\_\_\_\_ ajtó

**Lakáshasználat jogcíme:** tulajdonos – haszonélvező - főbérlő – albérlő - családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó (a megfelelő aláhúzandó!)

**Családi állapota**: Házas, Élettárs, Hajadon, Nőtlen, Elvált, Különélő, Özvegy (a megfelelő aláhúzandó!)

**Állampolgársága**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Részesül-e a következő pénzben/ természetben nyújtott támogatások valamelyikében**? *(Jelölje X-szel a megfelelő választ!)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Támogatási forma* | *Igen* | *Nem* |
| lakásfenntartási támogatás |  |  |
| közgyógyellátás |  |  |
| rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény |  |  |

**A kérelem indoklása** ( létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Az igénylő és a vele egy háztartásban élők adatai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név, születési név** | **Szül.hely, idő** | **Rokonsági fok** | **Foglalkozás** | **Havi nettó jövedelem** |
| a.) |  |  |  |  |  |
| b.) |  |  |  |  |  |
| c.) |  |  |  |  |  |
| d.) |  |  |  |  |  |
| e.) |  |  |  |  |  |
| f.) |  |  |  |  |  |
| g.) |  |  |  |  |  |

## Egy főre jutó havi jövedelem: …………………………..Ft/hó. (hivatal tölti ki)

## egyedülélő: az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik

## háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége

|  |
| --- |
| **Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.**  **Hozzájárulok ahhoz, hogy személyi adataimba az önkormányzat képviselő-testületének, bizottságának képviselő és nem képviselő tagjai feldolgozás és döntéshozatal céljából beletekinthessenek** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

1. A **bejelentett lakóhely, illetve tartózkodási hely:** a lakcímet igazoló hatósági igazolványban (lakcímkártya) szereplő lakóhely, illetve tartózkodási hely.
2. **A jövedelemszámításkor**

* ***a havi rendszerességgel járó*** – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből származó (továbbiakban együtt: vállalkozás) - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
* ***a nem havi rendszerességgel szerzett***, ***illetve vállalkozásból származó*** jövedelem esetén a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.

1. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolásokat, vagy azok fénymásolatát** **a kérelemhez csatolni kell** az alábbiak szerint:

* havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresetéről szóló munkáltatói igazolást,
* a nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelemről szóló munkáltatói igazolást,
* munkaügyi szerv által folyósított ellátásról a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolást,
* a társadalombiztosítás keretében folyósított ellátások esetében a kérelem benyújtását megelőző hónapban kifizetett ellátás igazoló szelvényét, ennek hiányában az utolsó havi bankszámla kivonatot, ezek hiányában a társadalombiztosítási szerv igazolását az ellátás havi összegéről. Amennyiben a kérelmező által benyújtott igazoló szelvényen nem szerepel a kérelmező neve, úgy köteles igazolni, hogy a szelvényen az Ő jövedelme szerepel. (Pl: nyugdíjas igazolvány, NYUFIG által kiállított éves elszámolás, családi pótlék, GYES összegének igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, stb…),
* vállalkozó esetében az állami adóhatóság igazolását a kérelem benyújtását megelőző gazdasági év személyi jövedelemadó alapjáról,
* egyéb jövedelmek esetében a kérelmező büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozatát a havi átlagos nettó jövedelméről.
* Nincs szükség igazolásra azon adatok, illetve jövedelmek tekintetében, amelyek a Sellyei Önkormányzati Hivatal nyilvántartásaiban fellelhetőek. (Pl: ápolási díj, rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás)
* amennyiben a kérelmező vagy a háztartás valamely tagja nem rendelkezik jövedelemmel, akkor az arról szóló nyilatkozatot.

1. **A kérelemhez csatolni kell**

a kérelmező és a vele közös háztartásban élők

* + személyi igazolványát,
  + lakcímkártyáját
  + Taj kártyáját
  + adókártyáját
  + 3 hónapnál nem régebbi iskolalátogatásról szóló igazolást
  + egyedülálló szülő esetén tartásdíjról szóló nyilatkozat
  + temetési számlák eredeti példányai

11. **számú melléklet**

**A térítési díjak**

**Étkeztetés és idősek klubja 2015. március 1-jétől**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jövedelem/hó –tól** | **Jövedelem /hó–ig** | **Térítési díj Ft/hó** |
|  | 35710 Ft alatt | **300** |
| 35711 | 46010 | **350** |
| 46011 | 64790 | **420** |
| 64791 felett |  | **450** |

**Házi segítségnyújtás 2014. április 01. napjától**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jövedelem/hó –tól** | **Jövedelem /hó–ig** | **Térítési díj Ft/óra** |
|  | 39900 Ft alatt | **60** |
| 39901 | 51300 | **120** |
| 51301 | 62700 | **240** |
| 62701 | 74100 | **360** |
| 74101 | 85500 | **420** |
| 85501 | 91200 | **480** |
| 91201 | 125400 | **540** |
| 125401 felett |  | **600** |

**Ápoló-gondozó otthoni ellátást nyújtó idősek otthona:**

2014. 02.01. napjától: **92 400 Ft/hó**

**12.melléklet**

***A gyermekétkeztetés térítési díja 2015. március 1-től***

**Menza** 205 Forint

ÁFA (27%) 49 Forint

Összesen: 260 Forint

**Napközi** 300 Forint

ÁFA (27%) 81 Forint

Összesen: 381 Forint