1. melléklet a 9/2020. (XI. 30.) önkormányzati rendelethez

„

|  |
| --- |
| Sárvári Közös Önkormányzati Hivatal Címzetes FőjegyzőjeSárvári Közös Önkormányzati Hivatal Hatósági Irodacím: 9601 Sárvár, Pf. 78. telefonszám: (06 95) 523106, 523129, 523130 |
| **Formanyomtatvány szociális célú tűzifa támogatás megállapításához** |
| **A hatóság tölti ki** |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beérkezés \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ az átvevő aláírása Postára adás \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **(A)** | **Alulírott**a kérelmező személy neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** születési neve : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ születési helye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község születési ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TAJ-száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lakóhelye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. jellege \_\_\_hsz./hrsz. \_\_\_ép. \_\_\_\_lph. \_\_\_em. \_\_\_\_\_ ajtó[ ]  **Életvitelszerűen a lakóhelyemen élek.** tartózkodási helye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. jellege \_\_\_hsz./hrsz. \_\_\_ép. \_\_\_\_lph. \_\_\_em. \_\_\_\_\_ ajtó[ ]  **Életvitelszerűen a tartózkodási helyemen élek.** levelezési címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. jellege \_\_\_hsz./hrsz. \_\_\_ép. \_\_\_\_lph. \_\_\_em. \_\_\_\_\_ ajtóállampolgársága: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefonszáma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**kérem Sitke Község Önkormányzatát, hogy szociális célú tűzifa támogatásra való jogosultságomat állapítsa meg, és Sitke Község Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális célú tűzifa támogatásról szóló önkormányzati rendelet 4. §-a alapján szociális rászorultságomra tekintettel \_\_\_\_\_\_\_ erdei m3 mennyiségű szociális célú tűzifa támogatásban részesítsen.**  |
| **(B)** | **A kérelmezővel közös háztartásban\* élő személyekre vonatkozó adatok***(Szíveskedjen feltüntetni a kérelmezőt is e rovatban, továbbá a nem kitöltött rovatokat kihúzással jelölni!)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sorszám és megjegyzés\*\*** | **Név** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** |
| ***1. a kérelmező*** |  |   |  |
| ***2.***  |   |   |  |
| ***3.*** |  |  |  |
| ***4.*** |  |  |  |
| ***5.***  |  |  |  |
| ***6.***  |  |  |  |
| ***7.*** |  |  |  |
| ***8.*** |  |  |  |
| ***9.*** |  |  |  |
| ***10.*** |  |  |  |
| ***11.*** |  |  |  |
| ***12.*** |  |  |  |
| ***13.*** |   |   |  |
| ***14.*** |   |   |  |
| ***15.*** |  |  |  |

***\* Háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége******\*\* Megjegyzés különösen: a kérelmező házastársa, a kérelmező gyermeke, stb.*** |
| **(C)** | **A szociális rászorultság feltételének a fennállásáról az alábbi nyilatkozatot teszem.***(A megfelelőt ’X’ jellel jelölje! )*[ ]  Kijelentem, hogy lakásfenntartási települési támogatásra vagyok jogosult. |
| **(D)** | **Nyilatkozat a háztartás tagjainak jövedelméről** *(A nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni!)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Sorszám******a (B)******rovatból*** | ***H A V I J Ö V E D E L M E (forint)*** |
| ***Havi rendszerességgel járó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelme (pl. munkabér, családi pótlék, gyermekgondozási támogatás, nyugdíj vagy nyugdíjszerű ellátások, rendszeres szociális ellátások)*** | ***Nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlaga*** | ***Vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlaga*** | ***Összesen (forint)*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***Ö S S Z E S E N:*** |  |

 |
| **(E)** | Nyilatkozom, hogy az ügy iktatási számáról, az ügyintéző nevéről és hivatali elérhetőségéről, az eljárás megindításának a napjáról, az ügyintézési határidőről, az ügyintézési határidőben nem számítandó időtartamokról, a hatóság eljárási kötelezettségének elmulasztása esetén követendő eljárásról, az iratokba való betekintés, és nyilatkozattétel lehetőségéről, valamint arról, hogy a kérelem a szükséges adataimnak kezeléséhez és belföldi jogsegély, valamint szakhatósági eljárás céljából történő továbbításhoz való hozzájárulásnak minősül, [ ]  **kérek** / [ ]  **nem kérek**.A kérelemnek teljes egészében helyt adó határozat esetén fellebbezési jogomról [ ]  **lemondok** / [ ]  **nem kívánok lemondani**. Hozzájárulok az eljárás lefolytatásához és az érdemi döntés meghozatalához szükséges személyes adatok kezeléséhez. Tudomásul veszem, hogy a szociális ellátással kapcsolatban elektronikus kapcsolattartásnak nincs helye.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **a kérelmező aláírása** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **nagykorú személy aláírása nagykorú személy aláírása nagykorú személy aláírása** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **nagykorú személy aláírása nagykorú személy aláírása nagykorú személy aláírása***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **nagykorú személy aláírása nagykorú személy aláírása nagykorú személy aláírása** |  |

„

2. melléklet a 9 /2020. (XI. 30.) önkormányzati rendelethez

„

|  |  |
| --- | --- |
| Átadás-átvételi elismervény2 példányban töltendő ki! |  |
| Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(a támogatásban részesült neve),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. jellege \_\_\_\_\_ hsz./hrsz. \_\_\_ép. \_\_\_\_lph. \_\_\_em. \_\_\_\_\_ ajtóalatti lakos aláírásommal elismerem, hogy a mai napon,\_\_\_\_\_\_\_ . év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ . napon (az átvétel ideje) a fenti címemre szociális célú tűzifaként \_\_\_\_\_\_ erdei m3 keménylombos tűzifa átadása és átvétele megtörtént. |  |
| Kelt: Sitke, \_\_\_\_\_\_\_\_. év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_ . nap |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sitke Község Önkormányzata részéről, a szociális célú tűzifa támogatásra mint átadó aláírása jogosult személy, mint átvevő  aláírása |  |

„