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

„

|  |  |
| --- | --- |
| Sárvári Közös Önkormányzati Hivatal Címzetes Főjegyzője  Sárvári Közös Önkormányzati Hivatal Hatósági Iroda  cím: 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. \_\_\_\_\_ ajtó  állampolgársága: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 elismervény  2 példányban töltendő ki! |  |
| Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (a támogatásban részesült neve),  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ közter. jellege \_\_\_\_\_ hsz./hrsz. \_\_\_ép. \_\_\_\_lph. \_\_\_em. \_\_\_\_\_ ajtó  alatti 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 |  |

„