

2. melléklet a 4/2018. (II.14.) önkormányzati rendelethez

„2. melléklet a 4/2015. (II.18.) önkormányzati rendelethez

IPT		Sárvári Közös Önkormányzati Hivatal Hatósági Iroda cím: 9601 Sárvár, Pf. 78. telefon: 95/523106, 523129, 523130, 523133		
		Időskorúak pénzbeli támogatásának megállapítása iránti kérelem		
ügyintéző ő tölti	Beérkezés _____			
	Postára adás _____			
az átvevő aláírása _____				
(A)	I. A kérelmezőre vonatkozó adatok			
	Alulírott kérelmező családi és utóneve: _____ TAJ: _____ születési neve : _____ születési helye: _____ város/község, születési ideje: _____ anyja neve: _____ lakóhelye: _____ város/község _____ közter. neve _____ közter. jellege ____ hrsz./hrsz. ____ép. ____lph. ____em. ____ ajtó tartózkodási helye: _____ város/község _____ közter. neve _____ közter. jellege ____ hrsz./hrsz. ____ép. ____lph. ____em. ____ ajtó Életvitelszerűen ☐ a lakóhelyemen élek. ☐ a tartózkodási helyemen élek.			
(B)	kérem _____ Ft összegű időskorúak pénzbeli támogatásának a megállapítását.			
(C)	A támogatást _____ (név) részére ☐ _____ év október 11. napjáig, ☐ két alkalommal: _____ forint összegben _____ év október 11. napjáig, _____ forint összegben _____ év december 4. napjáig ☐ Az (A) rovatban feltüntetett lakóhelyre ☐ Az (A) rovatban feltüntetett tartózkodási helyre postai kifizetéssel ☐ fizetési számlaszámra átutalással kérem folyósítani.			
	A kérelmező családjának tagjaira vonatkozó adatok (a nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni)			
(D)	Rokonsági fok*	Név	Születési hely, idő	Anyja neve
	a kérelmező			
	a kérelmező házastársa/élettársa			
	18 évesnél fiatalabb gyermek(ek)			
	20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermek(ek)			
	23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek(ek)			

	25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermek(ek) Fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek(ek) **						
	* A család tagjaiként kell feltüntetni az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozókat (házastárs, élettárs, gyermekek). ** Fogyatékos gyermekként kell figyelembe venni korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos gyermeket, amennyiben ez az állapota a 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.						
(E)	Jövedelemnyilatkozat (a nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni)						
	A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastárs, élettárs	Gyermekek			
				NEVE ÉS HAVI JÖVEDELME (Ft)			
	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						
ÖSSZES JÖVEDELEM							
(F)	A kérelem (D) rovatban feltüntetett						
	_____ nagykorú személy(ek) nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy az (E) rovatban feltüntetett jövedelmen kívül más, az Szt. 10. § (2) bekezdése szerinti jövedelemmel nem rendelkezem/rendelkezünk.						
	a kérelmező nagykorú közeli hozzátartozójának aláírása		a kérelmező nagykorú közeli hozzátartozójának aláírása		a kérelmező nagykorú közeli hozzátartozójának aláírása		
(G)	Az alábbi igazoló dokumentumokat csatolom a kérelemhez:						
(H)	További nyilatkozatok:						

(I)	Kelt: , Kérelmező ügyfél neve ügyfél aláírása

”
”