

ÖRMÉNYES KÖZSÉGI ÖNKORMÁNYZAT  
5222 Örményes, Arany J. út 16.  
Tel./Fax/: 56/339-043

Iktatószám: \_\_\_\_\_/2015/03.  
Ea.: Varga Mihályné

**SZOCIÁLIS CÉLÚ TŰZELŐANYAG-TÁMOGATÁS IRÁNTI  
KÉRELEMHEZ ADATFELVÉTELI LAP**

**Kérelmező személyes adatai:**

<b>Név:</b>	
<b>Születési név:</b>	
<b>Születési hely, idő:</b>	
<b>Anyja neve:</b>	
<b>TAJ szám:</b>	
<b>Lakóhely:</b>	
<b>Tartózkodási hely:</b>	

**Kérelmezővel közös háztartásban élők személyes adatai:**

<b>Név:</b>	<b>Születési hely, idő:</b>	<b>Anyja neve:</b>	<b>TAJ szám:</b>

**Nyilatkozom, hogy a kérelem benyújtását megelőző hónapban (2015. október hó)**

1.\* A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben rögzítettek szerint

- **aktív korúak ellátásában vagy**
- **időskorúak járadékában vagy**
- **lakhatáshoz kapcsolódó települési támogatásban részesülök.**

2.\* A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény által szabályozottak szerint:

- **gyermeke(i)m részére a halmozottan hátrányos helyzet megállapításra került.**

3.\* A becsatolt igazolások alapján:

- 62 év feletti egyedülélő vagyok vagy
- fogyatékosági támogatásban részesülök vagy
- legalább három gyermeket nevelek vagy
- gyermeke(i)met egyedül nevelem vagy
- háztartásomban bruttó 80.000,- Ft-ot meg nem haladó egy főre jutó jövedelemmel rendelkezem.

Örményes, 2015. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

*\* Megfelelő szövegrész aláhúzásával jelezze, hogy mely támogatási szempont szerint kívánja a támogatást igényelni!*