**1. melléklet a 4/2015. (II.26.) önkormányzati rendelethez**

**Pátyi Polgármesteri Hivatal**

**Igazgatási és Ügyfélszolgálati Iroda**

2071 Páty, Kossuth Lajos u. 83.

🕿 : 06-23/555-530 Fax: 06-23/344-540

E-mail: hivatal@paty.hu

**KÖRNYEZETTANULMÁNY**

Készült ……………………………………..-én …………………….. …………sz. alatt ….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

ügyében.

Jelen vannak:…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

1. Az ingatlan………-ben épült, ……………………………………………………………

állapota: jó korának megfelelő felújításra szoruló romos

Tulajdonosa:…………………………………………………………………………………..

Alapterülete……………. emelet (tetőtér) alapterülete: ………………

Komfortfokozat:………………..

Szobák száma:…………………. Helyiségei:……………………………………………

………………………………………………………………………………………………...

Burkolata:……………………………………………………………………………………..

Berendezettsége:………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

Háztartási gépekkel, műszaki cikkekkel való ellátottsága a lakásnak:

 ……………………………………………………………………........................................

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

2. **Az ingatlanban élők:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési idő | Anyja neve | Jövedelem |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. **Vagyoni adatok:**

 Ingatlantulajdon: …………………………………………………………………………….

 Nagy értékű ingóság:………………………………………………………………………...

 Gépjárműtulajdon :…………………………………………………………………………..

 Lakásfenntartás kiadásai:…………………………………………………………………........

………………………………………………………………………………………………….

Villanyáram: …………………… földgáz:………………..víz, csatorna:…………………….

Kommunális adó:……………….. lakáscélú hiteltörlesztés:………………………………….

Hiteltörlesztés:………………………………………………………….……………………..

Egyéb (gyógyszerszükséglet, tartásdíj)……………………………………………………….

 Egyéb körülmény:……………………………………………………....................................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Az ügyfél aláírásával elismeri, hogy a jegyzőkönyvben foglaltak a valóságnak megfelelnek.

 Kmf.

……………………………………. ……………………………………

 ügyfél ügyintéző

 **2. melléklet a 4/2015. (II.26.) önkormányzati rendelethez**

 **2. sz. melléklet a …..(…/…)önkormányzati rendelethez**

**Pátyi Polgármesteri Hivatal**

2071 Páty, Kossuth Lajos u. 83.

🕿 : 06-23/555-530 Fax: 06-23/344-540

E-mail: hivatal@paty.hu web: [http://www.paty.hu](http://www.paty.hu/)

***KÉRELEM
lakásfenntartáshoz nyújtott települési támogatás megállapítására***

*I. Személyi adatok*

|  |
| --- |
|  1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok: |
|  Neve: .............................................................................................................................. |
|  Születési neve: ................................................................................................................. |
|  Anyja neve: ...................................................................................................................... |
|  Születési helye, ideje: ....................................................................................................... |
|  |
|  |
|  |
| TAJ……………………………………. |
|  Lakóhely:…………………………………………………………………………………Tartózkodási helye:………………………………………………………………………. |
|  |
|  |
|  |
|   |
|  2. Kérelmezővel közös háztartásában élők száma: ............ fő |
|  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési hely, idő | Anyja neve | TAJ | Jövedelem |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
|  |
|  |
| A támogatással érintett lakás nagysága: .............. m2 |
|  A lakásban tartózkodás jogcíme: .................................................................................................... |

*IV. Nyilatkozatok*

|  |
| --- |
|  1. A kérelemmel érintett lakásba előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék került-e felszerelésre: |
|  igen - nem (a megfelelő rész aláhúzandó) |
|  Amennyiben igen, kérjük nevezze meg a szolgáltatót: ................................................................vevőkód/ fogyasztói szám:………………………………………………………………………. |
|  |
| 2. A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok): |
| ............................................................................................................................................................. |
| Szolgáltató: ................................................................vevőkód/ fogyasztói szám:………………………………………………………………………. |
|  |
|  3. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy |
|  - életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó), |
|  - a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. |
|  Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti. |
|  Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. |
|   |
|  Dátum: ................................................ |
|   |
|  ...................................................................kérelmező aláírása |  ...................................................................a háztartás nagykorú tagjainak aláírása |
|   |
|   |   |
|  \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. |

***Vagyonnyilatkozat***

*I. A kérelmező* személyes adatai

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

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

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

Születési hely, év, hó, nap: ...........................................................................................................

Lakóhely: .....................................................................................................................................

Tartózkodási hely: .......................................................................................................................

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

*II.* ***A kérelmező és a háztartás valamennyi tagjának vagyona***

***A. Ingatlanok***

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ................. város/község ................... út/utca.................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ..........................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ....................... város/község .................................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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: ...................................... város/község........................... út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

***II. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)* személygépkocsi: ......................................... típus .................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: .............................. típus .................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

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

aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  \* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.  |
|  \*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni. |

***A kérelemhez csatolni kell:***

***-Az igénylő és a vele egy háztartásban élők- a kérelem benyújtását megelőző egy havi nettó, munkáltató által kiállított jövedelemigazolását, családi pótlék, árvaellátás, tartásdíj egyéb rendszeres pénzellátás összegéről szóló igazolást. Alkalmi munkából származó jövedelem esetén az utóbbi 1 év átlagában havi átlagos jövedelméről tett nyilatkozatot.***

***- nem tanköteles korú gyermek iskolalátogatási igazolását***

***- a lakásfenntartási kiadást leginkább veszélyeztető közüzemi költségről szóló számlakivonat***

***( melyből a fogyasztási hely, fogyasztó neve, fogyasztói száma megállapítható.)***

 **3. melléklet a 4/2015. (II.26.) önkormányzati rendelethez**

**Pátyi Polgármesteri Hivatal**

2071 Páty, Kossuth Lajos u. 83.

🕿 : 06-23/555-530 Fax: 06-23/344-540

E-mail: hivatal@paty.hu web: [http://www.paty.hu](http://www.paty.hu/)

***KÉRELEM
ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapítására***

***I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok***

*1. Személyi adatok*

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

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

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

Születési hely, év, hó, nap: ......................................................................................................

Lakóhely: .................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ..................................................................................................................

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

Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolat: .............................................................................

Telefonszám (kötelező megadni): …....................................................................................

Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri): ...........................

A folyószámlát vezető pénzintézet neve: ................................................................................

***2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok***

*a)* A támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolt személy:

□ fokozott ápolást igénylő, tartósan beteg

□ pszichés állapota miatt felügyeletre szoruló

*b)* Kijelentem, hogy

- keresőtevékenységet:

□ nem folytatok

□ napi 4 órában folytatok

- rendszeres pénzellátásban

□ részesülök és annak havi összege, jogcíme:-……….......................

□ nem részesülök

- az ápolási tevékenységet:

□ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen

□ az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó)

**3. Az ápoló családjába élő személyek:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési hely, idő | Anyja neve | TAJ | Jövedelem |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***II. Az ápolt személyre vonatkozó adatok***

*1. Személyi adatok*

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

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

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

Születési hely, év, hó, nap: ......................................................................................................

Lakóhely: ..................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...................................................................................................................

Ha az ápolt személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: ...................................

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

Az ápolt személy fogyatékossági ellátásban részesül e:……………………………………...

*2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

□ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: ................................................

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

***IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY***

***ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapításához***

*(Az ápolt személy háziorvosa- vagy szakorvosa tölti ki.)*

I. Igazolom, hogy

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

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

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

Születési hely, év, hó, nap: .......................................................................................................

Lakóhely: .................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...................................................................................................................

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

 **□ Tartósan beteg, önmagát ellátni nem tudó, vagy/és**

 **□ Pszichés állapota miatt felügyeletre szoruló.**

Fenti igazolást nevezett részére

az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet ..... fokú szakértői bizottságának .................... számú szakvéleménye, vagy a ...................... megyei gyermek szakfőorvos .................... számú igazolása, vagy ............................................... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ....................................................... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott .................... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság .................... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

□ 3 hónapnál hosszabb, vagy

□ 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:…………………….. .....................................................

 ph. háziorvos aláírása
 munkahelyének címe

***Vagyonnyilatkozat***

*I. A kérelmező*személyes adatai

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

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

Anyja neve:

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

Születési hely, év, hó, nap:

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

Lakóhely:

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

Tartózkodási hely: ..........................................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

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

***II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona***

***A. Ingatlanok***

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ................. város/község ................... út/utca.................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ..........................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ....................... város/község .................................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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: ...................................... város/község........................... út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

***II. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)*személygépkocsi: ......................................... típus ................................................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .......................................................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

*b)*tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: .............................. típus ....................................... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .......................................................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

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

aláírás

 **4. melléklet a 4/2015. (II.26.) önkormányzati rendelethez**

 **2. sz. melléklet a …..(…/…)önkormányzati rendelethez**

**Pátyi Polgármesteri Hivatal**

2071 Páty, Kossuth Lajos u. 83.

🕿 : 06-23/555-530 Fax: 06-23/344-540

E-mail: hivatal@paty.hu web: [http://www.paty.hu](http://www.paty.hu/)

***KÉRELEM
gyógyszerkiadásokhoz nyújtott települési támogatás megállapítására***

|  |
| --- |
| 1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok: |
|  Neve: .............................................................................................................................. |
|  Születési neve: ................................................................................................................. |
|  Anyja neve: ...................................................................................................................... |
|  Születési helye, ideje: ....................................................................................................... |
|  |
|  |
|  Lakóhely:…………………………………………………………………………………Tartózkodási helye:………………………………………………………………………. |
|   |
| 2. Kérelmező családtagjai: |
|  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési hely, idő | Anyja neve | TAJ | Jövedelem |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
|  |
|  |
|  3. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy |
|  - életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó), |
|  - a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. |
|  Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti. |
|  Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. |
|   |
|  Dátum: ................................................ |
|   |
|  ...................................................................kérelmező aláírása |  ...................................................................a háztartás nagykorú tagjainak aláírása |
|   |
|   |   |
|  \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. |

***A kérelemhez csatolni kell:***

***-Az igénylő és a vele egy háztartásban élők- a kérelem benyújtását megelőző egy havi nettó, munkáltató által kiállított jövedelemigazolását, családi pótlék, árvaellátás, tartásdíj egyéb rendszeres pénzellátás összegéről szóló igazolást. Alkalmi munkából származó jövedelem esetén az utóbbi 1 év átlagában havi átlagos jövedelméről tett nyilatkozatot.***

***- nem tanköteles korú gyermek iskolalátogatási igazolását***

***- gyógyszerköltségről szóló igazolást***

***Igazolás havi gyógyszerköltségről***

***Alulírott…………………………………… háziorvos igazolom, hogy***

***……………………………………név……………………………………..lakcím***

***TAJ………………… betegem havi rendszeresen szedett gyógyszerei és adagolása a***

***következő:***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

 ***…………………………***

 ***háziorvos aláírása pecsétje***

***A………………………………………Gyógyszertár részről igazolom, hogy fenti***

***gyógyszerek havi költsége:…………………………………Ft, azaz………………………..***

***forint.***

***Dátum: …………………………..***

 ***gyógyszerész aláírása pecsétje***

**5. melléklet a 4/2015. (II.26.) önkormányzati rendelethez**

**Pátyi Polgármesteri Hivatal**

2071 Páty, Kossuth Lajos u. 83.

🕿 : 06-23/555-530 Fax: 06-23/344-540

E-mail: [hivatal@ paty.hu](file:///C%3A%5CDocuments%20and%20Settings%5CVErika%5CAsztal%5Chivatal%40%20paty.hu) web: <http://www.paty.hu>

**KÉRELEM**

**rendkívüli települési támogatás iránt**

**Név:**.............................................................születési név:.................................................….....

Születési hely:...............................................év:................hónap:..............................nap:.....…...

Anyja neve:...........................................................Családi állapota:.......................................…..

**TAJ szám**: ............................................................

**A támogatás felvételének módja** (kérjük a megfelelőt bekarikázni)**:**

* **házipénztárból**
* **postai utalás**
* **bankszámlaszámra utalás**

bank neve: ………………………….. számlaszám:…………………………………….

Állandó lakcím:....................................................................................................................…….

Tartózkodási hely ……………………...................................................................................…..

Foglalkozása:...........................................................Munkaképes-e: igen - nem

Havi jövedelme: ....................................Ft

(kereset, tartásdíj, családi pótlék, járadék, albérleti díj, stb.)

Amennyiben a kérelmező vagy családtagja munkaviszonnyal nem rendelkezik, a területileg illetékes munkaügyi kirendeltségen álláskeresőként történő regisztrálása megtörtént: igen - nem

Családtagok havi jövedelme:……………………..Ft

A kérelmező családtagjai:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | **Szül. idő** | **Rokoni kapcsolat** | **Foglalkozás** | **Jövedelem** | **TAJ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**A rendkívüli élethelyzet indoklása:**

**...................................................................................................................................................……..........................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………..…….…………..……………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen\*/ tartózkodási helyemen\* élek.**

Páty, …………………………………..hó .......nap

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

 **kérelmező aláírása**

Tájékoztatom, hogy a kérelemre indult eljárásnál az eljárás megindításának napja a benyújtás napja. Az irányadó ügyintézési határidő 15 nap. Az eljárás megindításáról- amennyiben kéri- hivatalunk értesítést küld.

***\*kérjük szíveskedjen aláhúzni!***

**A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:**

* Az egy főre jutó jövedelem megállapításához szükséges a kérelmező és a vele egy lakásban életvitelszerűen együtt lakó, a kérelem szempontjából figyelembe veendő személyek esetében az Szt. 10. § (2)-(5) bekezdése szerinti igazolások, így **a havi rendszerességgel járó jövedelem esetében a kérelem benyújtását megelőző hónap, a nem havi rendszerességgel járó jövedelem esetében a kérelem benyújtását közvetlenül megelőző 12 hónap egyhavi átlaga összegének igazolása is.**

***család:*** *egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt élő, ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége;*

 *Közeli hozzátartozó: (az Szt. 4.§ (1) bekezdésének d) pontja szerinti tartalommal):*

*a) a házastárs, az élettárs,*

*b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek.*

*c) korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek (továbbiakban: fogyatékos gyermek), amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.*

*d) 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.*

* *Amennyiben munkaviszonnyal nem rendelkezik, a területileg illetékes munkaügyi kirendeltségen álláskeresőként történő regisztrálásáról szóló határozatát, valamint a kirendeltséggel történő együttműködését igazoló dokumentumokat (másolatban);*

 **6. melléklet a 4/2015. (II.26.) önkormányzati rendelethez**

A személyes gondoskodásért fizetendő intézményi térítési díjak

* Házi segítségnyújtás térítésmentes
* Étkeztetés intézményi térítési díja: 380,-Ft/adag

 szállítás: 240,-Ft/adag

* Nappali ellátás demens személyek részére térítésmentes.