

KÉRELEM

Alulírott (név és születési név)

.....
szám alatti lakos **rendkívüli települési támogatás** megállapítása iránti kérelemmel fordulok T.

Címhez.

Létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetnek minősül, és csatolni kell ha:

- a) a kérelmező, illetve a közös háztartásában élő közeli hozzátartozók valamelyikének esetében hirtelen fellépő és kórházi ápolást igénylő betegsége, továbbá súlyos vagy életveszélyes sérüléssel járó balesete, - **zárójelentés**
- b) a kérelmező közös háztartásában élő közeli hozzátartozók esetében a családfenntartó, közeli hozzátartozó halála, - **halotti anyakönyvi kivonat másolata**
- c) a kérelmező közös háztartásában élő közeli hozzátartozók valamelyikének esetében a munkáltató rendes felmondása által bekövetkezett munkanélküliség, a munkahely elvesztését követő 30 napon belül, - **munkaviszony megszüntetéséről szóló igazolás**
- d) lakhatást biztosító épületet elpusztító, vagy e rendeltetését akadályozó köztudomású elemi kár: tűz, szél hóvihár, belvíz, más időjárási károsító hatás, vagy meghibásodás: csőtörés, gázrobbanás, elektromos meghibásodás, - **kárszakértő, biztosítóigazolása, vagy kérelmező nyilatkozata**
- e) a lakáshasználat jogának tényleges elvesztése, hajléktalanná válás, - **kérelmező nyilatkozata**
- f) bűncselekmény, vagy szabálysértés következtében elszenvedett létfenntartást veszélyeztető élethelyzet, - **rendőrségi feljelentés másolata**
- g) egyedülálló személynek büntetés végrehajtási intézetből történő elbocsátása, - **büntetés végrehajtási intézet elbocsátó igazolása**
- h) ha a kérelmező súlyos betegségből: daganatos megbetegedés, csonkolás, szív- és érrendszeri betegség adódóan 2 hónapot meghaladó orvosi kezelésre szorul, - **házi orvos, vagy szakorvos igazolása**
- i) ha a gyermeket gondozó családban a gyermek beteg és a szülő ezen okból egy hónapot meghaladó táppénzes állományba kerül, - **házi orvos, vagy szakorvos igazolása**

Időszakosan bekövetkező, vagy tartósan fennálló létfenntartási gondnak minősül és csatolni kell:

- a) adósság miatt kikapcsolt közüzemi szolgáltatás (áram, víz, gáz) újra üzembe helyezésének anyagi terhe, - **közüzemi szolgáltató igazolása**
- b) krónikus betegség miatt bekövetkezett kórházi, szanatóriumi kezelés, gyógyítás - **zárójelentés**
- c) gyógyászati segédeszközök, gyógyszer beszerzése, - **házi orvos vagy szakorvos igazolása vagy gyógyszerértési számla**

(a megfelelő rész aláhúzendó a szükséges mellékletek csatolásának hiányában a kérelem elutasításra kerül),

Kérelmem az alábbiakkal indokolom:

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

I. A kérelmező személyes adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

II. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: fő.

| A | B | C | D |
|--|----------------------------------|---------------------------------|-------------|
| Közeli hozzátartozó neve (születési neve) | Családi kapcsolat megnevezése | Születési helye, év, hónap, nap | Megjegyzés* |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékoságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

b) Jövedelmi adatok

| A jövedelem típusa | Kérelmező | A családban élő közeli hozzátartozók | | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|----|----|----|----|
| | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1.Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó | | | | | | |
| 2.Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó | | | | | | |
| 3.Táppénz, gyermekgondozási támogatások | | | | | | |
| 4.Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások | | | | | | |
| 5.Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások | | | | | | |
| 6. Egyéb jövedelem | | | | | | |
| 7. Összes jövedelem | | | | | | |

A családban az egy főre jutó havi jövedelem összege (ügyintéző számítja ki): forint.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- *kérelmező:*
életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),
- *házastárs/élettárs:*
életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát 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 adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

.....
kérelmező

.....
nagykorú hozzátartozók aláírása