1. *melléklet a szociális ellátásokról, a szociális alapszolgáltatásokról és a gyermekek védelméről szóló 5/2015. (II. 28.) önkormányzati rendelethez*

**KÉRELEM**

**települési támogatás megállapítása iránt**

**I. 1. A kérelmező személyes adatai**

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

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

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

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

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

Tartózkodási hely: ......................................................................................................................  
TAJ száma: …………………………………………………………………………………….

**I.2. A kérelmezővel közös háztartásban élők száma:.......fő**

**A kérelmezővel közös háztartásban élők személyi adatai:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| név/születési név | születési hely év, hó, nap | anyja neve | rokonsági fok |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II. A kért települési támogatás megnevezése:**

*(Kérjük, aláhúzással vagy bekarikázással jelölje a kért ellátást!)*

1. lakásfenntartási támogatás
2. gyógyszer kiváltási támogatás
3. rendkívüli települési támogatás
4. ………………………………….

**III. Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **jövedelem típusa** | **kérelmező** | **közös háztartásban élő személyek** | | | | |
| **munkaviszonyból, foglalkoztatási jogviszonyból származó** |  |  |  |  |  |  |
| **társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó** |  |  |  |  |  |  |
| **alkalmi munkavégzésből származó** |  |  |  |  |  |  |
| **táppénz, gyed, gyes, gyet, családi pótlék** |  |  |  |  |  |  |
| **nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások** |  |  |  |  |  |  |
| **önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások** |  |  |  |  |  |  |
| **egyéb** |  |  |  |  |  |  |
| **Összesen** |  |  |  |  |  |  |

**A családban az egy főre jutó jövedelem havi összege: ……………………………………………………Ft/fő***(Az ügyintéző tölti ki!)*

Alulírott kérelmező kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.   
Tudomásul veszem, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett ellátást jogszabályban meghatározott módon vissza kell térítenem.

Vámosújfalu, 2015........................hó….....nap.

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

kérelmező