1. melléklet a 24/2015. (XII. 11.) önkormányzati rendelethez

**Az étkeztetés intézményi térítési díja**

**bruttó560,- Ft/nap.**

A térítési díj az ÁFA összegét tartalmazza.[[1]](#footnote-2)

2. melléklet a 24/2015. (XII. 11.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

TELEPÜLÉSI és rendkívüli települési TÁMOGATÁS megállapításához

1. A kérelmező neve: ……………………………………………………………………………………

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………...

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

Családi állapota: …………………………………………………...……………………………………

Lakcíme: ………………………………………………………………………………………………..

tartózkodási helye: ………………………………………………...…………………………………….

TAJszáma: ……………………………………………………...……………………………………….

Bankszámlaszám: ……………………………………………………………………………………….

Telefon elérhetősége (kitöltése önkéntes): ………………………………………………………………

2. A kérelmezővel közös háztartásban élők felsorolása:

Név: Születési hely, idő TAJ rokoni kapcsolat

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

3. A kérelmező a házban, lakásban milyen minőségben lakik: ……………………………………………

4. A háztartás havi rezsije:

Víz- és csatornadíj:……………………………. Gáz:……………………………………….....

Villany:……………………………………….. Telefon:………………………………………

Fűtés költsége:………………………………... Kölcsöntörlesztés:…………………………..

Gyógyszer:……………………………………. Egyéb:………………………………………

5. Van-e a családban krónikus betegségben szenvedő: igen - nem

Ha igen: neve: ……………………………………………………………………………………………

Mióta beteg, betegség megnevezése: ……………………………………………………………………..

6. Szenvedélybeteg van- e a családban?Igen - nem

 - a szenvedélybeteg áll-e gyógykezelés alatt: igen - nem

7. A kérelmező vagy családtagja

részesül-e aktív korúak ellátásában: : igen - nem

részesül-e közgyógyellátásban: igen - nem

részesül-e ápolási díjban: igen - nem

részesül-e rendszeres gyermekvédelmi támogatásban: igen - nem

8.Milyen címen kéri a támogatást (a megfelelő aláhúzandó):

a) megfelelő élelmezés hiánya,

b) a lakásfenntartás kiadásaihoz,

c) lakhatási kiadásokkal összefüggő felhalmozott hátralékok csökkentéséhez

d) közüzemi szolgáltatás megszűnésének veszélye,

e) nyugdíjbiztosítási szervektől ellátásban részesülő személy, ha az ellátás havi összege az öregségi nyugdíj legkisebb összegét nem haladja meg.

f) 1 hónapot meghaladó táppénzes állomány,

g) hosszantartó (3 hónapot meghaladó) súlyos betegség,

h) a megfelelő ruházkodás hiánya,

i) gyermekét vagy gyermekeit egyedülállóként nevelő szülő;

j) munkahely létesítése esetén első alkalommal, a munkába járáshoz szükséges bérlet megvásárlása

k) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz megvásárlása

l) gyermek, fiatal felnőtt iskoláztatása, illetve gyermek óvodakezdése,

m) óvodai, iskolai étkeztetés megfizetésének nehézségei,

n) nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartás,

o) gyermek hátrányos helyzete miatt anyagi segítségnyújtás,

p) fogyatékos vagy tartósan beteg családtag rehabilitációjának biztosítása;

q) gyermek fogadásának előkészítése

r) elemi kár,

s) baleset,

t) haláleset,

u) jövedelem igazolt elvesztése;

v) válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartása,

w) gyermek családba való visszakerülésének elősegítése,

9. Részletes indoklás:

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

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

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat (családtagjaim adatait) a kérelem elbírálása céljából kezeljék.

Dátum:

 kérelmező aláírása nagykorú hozzátartozó aláírása

**A kérelemhez mellékelni kell:**

1. Jövedelemigazolásokat:

 - havi rendszeres jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről

 - nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról.

2.Az igénylés címéhez kapcsolódó igazolásokat:

a) keresőképtelenséget alátámasztó orvosi vagy kórházi igazolást,

 b) gyógyszerszükségletet tanúsító háziorvosi igazolást, valamint ha a gyógyszerköltséget ez nem tartalmazza, a gyógyszertár igazolását a gyógyszerek értékéről,

c) lakhatással kapcsolatos kiadásokat igazoló havi közüzemi számlák, hátralék esetén a közüzemi szolgáltató, pénzintézeti tartozás esetén a pénzintézet által kiállított igazolást,

d) terhesgondozásról szóló igazolást,

e) elemi kár esetén helyreállítás költségeiről készített kimutatást számlákkal alátámasztva,

f) étkeztetést biztosító intézmény térítési díj kimutatását,

g) a tanulói vagy hallgatói jogviszony fennállását igazoló, az adott tanévre vonatkozó iskolalátogatási, illetve hallgatói jogviszony igazolást,

h) munkahely létesítéséhez nyújtott önkormányzati támogatás esetén a munkaszerződést vagy a munkáltató kérelmező alkalmazásáról szóló nyilatkozatát.

**JÖVEDELMI ADATOK:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A jövedelmek típusai | A kérelmező jövedelme | A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek jövedelme |
| 1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem: |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.a gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások( különösen: GYED,GYES,GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj,. árvaellátás |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzellátás |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Föld bérbeadásából származó jövedelem: |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Egyéb (különösen: kapott tartás, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések, stb) |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.Önkormányzat által folyósított rendszeres pénzellátás a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993.évi III. tv. 4.§(1) bek.i) pontja |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. A család összes nettó jövedelme: |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. a család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (tartásdíj összege) |  |  |  |  |  |  |  |

A család összes nettó jövedelme:……………………………………………….Ft/ hó.

Egy főre jutó havi nettójövedelem( ügyintéző tölti ki):…………………………Ft/hó.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv 10.§ (7) bekezdése alapján az önkormányzat a megyei NAV útján ellenőrizheti.

Dátum:

 kérelmező aláírása

3. melléklet a 24/2015. (XII. 11.) önkormányzati rendelethez

Köztemetés iránti kérelem

Alulírott kérem **Sorkikápolna** Község Önkormányzatát, hogy

néhai ………………………………………………………..…………………………. (név)

leánykori név: ……………………………………………………………………….…..

Szül. hely, idő: ………………………………………………………………………….

Anyja leánykori neve: …………………………………………………………………..

elhalálozás időpontjában fennálló utolsó lakóhelye: ……………………………………

………………………………………..., TAJ száma: …………………………………..

elhalálozás ideje: ………………………………………………….

közköltségen történő eltemetéséről gondoskodjon.

Kijelentem, hogy temetésre kötelezett személy vagyok, de anyagi helyzetem miatta a temetés költségeit létfenntartásom veszélyeztetése nélkül vállalni nem tudom.

Kérem az elhunyt ……………………….. szertartás szerinti temetésének elrendelését.

A köztemetés helyéről, idejéről kérek /nem kérek értesítést. (megfelelő rész aláhúzandó)

Kérelmező neve:

Neve: ………………………………………………………..…………………………

leánykori név: ……………………………………………………………………….…..

Szül. hely, idő: ………………………………………………………………………….

Anyja leánykori neve: …………………………………………………………………..

lakóhelye: …………………………..............................................................................…………

………………………………………..., TAJ száma: …………………………………..

**Büntetőjogi felelősségem tudatában** kijelentem, hogy tudomásom szerint

* A temetést szerződésben vállalta …………………………………………...…..(név) ………………………………….……………………. (lakcím) szerinti lakos.
* A temetést szerződésben vállaló személy nincs.
* Az elhunyt végrendeletében az alábbi személyt nevezte meg: …..………………………

…………………………. (név) …………………………………………………… (lakcím), akinek a temetésről gondoskodni kell.

* Végrendelet nem készült, nem jelölt meg végrendeletben temetésre köteles személyt.
* Az elhunyttal elhalálozása előtt együtt élő házastársa ………………………………

………………………. (név), leánykori neve:………………………………………

Szül. helye, ideje: …………………………………………………………………..

állandó lakcíme: …………………………………………………………………….

Az elhunyt közeli hozzátartozója: házastárs, egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő és a testvér

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **szül. idő** | **anyja neve** | **rokoni foka** | **Belföldi állandó lakcímre** | **Belföldi tartózkodási lakcíme** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Kijelentem, hogy az eljárás során az önkormányzattal együttműködöm.

……………………, 20…... …………………….. hó ……. nap

 …………………………………

 aláírás

Tájékoztatom, hogy az 1999. évi XLIII. Tv. 20. § /1/ bekezdése alapján a temetésre kötelezett személy:

# *a)* aki a temetést szerződésben vállalta;

# *b)* akit arra az elhunyt végrendelete kötelez;

# *c)* végintézkedés hiányában elhunyt temetéséről az elhalálozása előtt vele együtt élő házastársa vagy élettársa;

# *d)* az elhunyt közeli hozzátartozója (2013. évi V. törvény 8:1.§ (1) bekezdés 1) pont).

Tudmásul veszem, hogy az elhunyt személy utolsó lakóhelye szerinti települési önkormányzat

* a költségeket hagyatéki teherként a területileg illetékes közjegyzőnél bejelenti, vagy
* az eltemettetésre köteles személyt a köztemetés költségeinek megtérítésére kötelezi.

A kérelemhez mellékelni kell:

- a köztemetésre kötelezett – és családja - jövedelemigazolását

- halotti anyakönyvi kivonat fénymásolatát.

4. melléklet a 24/2015. (XII. 11.)önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**Szociális étkeztetés ellátás igénybevételéhez**

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:……………………………...………. Születési név:…………………………………………..…

Anyja név:…………………………………... Személyi igazolvány száma:…..……………….……..…

Születési hely, idő:……………………………………………………..………………….………..……

Lakóhely:…………………………………………………………………….…..……………...……….

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

Értesítési cím és telefonszám:………………………………………………….……………………..….

TAJ száma:……...…………………………………………………………..……………………...…….

Állampolgárság:..:…………………………………………………………..……………………...…….

Magyarországon tartózkodás jogcíme

Bevándorolt:……..…………Letelepedett:…….…………Uniós állampolgár:……….………..………..

Menekült:……………………………………..Hontalan:………...…………………………….………..

A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

………………………………………………………………

cselekvőképesség mértéke:…………………………………………………….………………….……..

**Törvényes képviselő**

Neve:…………………………………….…….Születési neve:…………………….……………………

Címe, telefonszáma:…………………………….………………………………….……………………..

Születési helye, ideje:………………………………….…………………………………………………

Anyja neve:………………………..……...…...Személyi igazolvány száma:…………………..……….

**Más hozzátartozó**

Neve:……………………………………….Születési neve:………………………….…………………

Címe, telefonszáma:……………………………………………………………………….……………..

Születési helye, ideje:…………………………………………………………………….………………

Anyja neve:……………………………..…...Személyi igazolvány száma:………..……...…………….

Rokoni kapcsolat az igénylővel:……………………………………………..…………………………...

**Étkeztetés**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását

Milyen időtartamra kéri az ellátás biztosítását

határozatlan időre ⁯

határozott időre, éspedig:…………………………………-ig ⁯

Az étkeztetés módja:

Helyben fogyasztással ⁯

Elvitellel

Kiszállít ással ⁯

Étkezés:

Normál ⁯

Diétás, éspedig:………………………………………….. ⁯

Kelt………………………………………………………

 ……………….……………………………………….

 Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

1. Kiegészítette a 6/2016.(II.23.) ör. 8.§-a Hatályos 2016.02.24. [↑](#footnote-ref-2)