1.számú melléklet a 7/2017.(XII.19.) önkormányzati rendelethez.

A kérelem benyújtható: 2018.01.05. napjáig.

K é r e l e m

….........................................................................................................................(név/születési név)

születési hely és idő:......................................................................., TAJ:..............................................

Sióagárd, …........................................................utca …...................szám alatti lakos kérem, hogy részemre szíveskedjenek természetbeni juttatásként ….........................erdei m3 tűzifát biztosítani.

A tűzifa támogatást megalapozó szociális ellátás/helyzet:

1. aktív korúak ellátása, a megállapító határozat száma:......................................................

1. időskorúak járadéka, a megállapító határozat száma:.........................................................
2. a rendszeres települési támogatás, a megállapító határozat száma:.......................................

4. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997.évi XXXI.törvényben szabályozott hátrányos és halmozottan hátrányos gyermeket nevelő család, a megállapító határozat száma:...................................................

4. Egy főre eső havi nettó jövedelem: ….................................................Ft.

A kérelmezővel közös háztartásban együtt élő személyek:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Rokoni kapcsolat | Születési hely, idő | TAJ szám | Havi nettó jövedelem |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…....................db jövedelem igazolást csatoltam.

Egyéb indokok:.................................................................................................................................

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

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

Sióagárd, 2017..........................................

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

kérelmező aláírása

|  |
| --- |
| A …........................................................................szociális ellátás folyósítását igazolom: |
| Sióagárd,.......................... |
|  |
| …........................................................................ |
| ügyintéző |

Csatolandó dokumentumok: - jövedelem igazolások.