***3. melléklet Várvölgy Község Önkormányzata Képviselő-testületének* 2/2021. (II.15.) *önkormányzati rendeletéhez***

**KÉRELEM  RENDKÍVÜLI  TELEPÜLÉSI  TÁMOGATÁS  IGÉNYLÉSÉHEZ**

**A kérelmező személyére vonatkozó személyi adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| Neve |  |
| Születési neve: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely, idő |  |
| Lakóhely: |  |
| Tartózkodási hely: |  |
| Hajléktalan személy esetén  A folyósítás helye |  |
| TAJ szám |  |
| Telefonszám: |  |
| Családi állapot: |  |
| Munkahely neve, címe: |  |
| Foglalkozása |  |
| Bankszámlaszáma, amennyiben  A folyósítást bankszámlára kéri |  |

**Nyilatkozom, hogy az alábbi közeli hozzátartozóimmal élek közös háztartásban:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Neve | Születési idő, hely | TAJ száma | Rokoni kapcsolat | Foglalkozás | Havi jövedelem |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

Alulírott kérem, hogy részemre az alábbi okok miatt rendkívüli települési támogatást szíveskedjenek megállapítani:

1. tartós betegség miatt, egy hónapot meghaladó táppénzes állomány esetén,
2. gyógyszer, gyógyászati segédeszköz beszerzésére, gyógykezelésre, ha a kérelmező nem jogosult közgyógyellátásra,
3. elemi kár, baleset, hosszantartó súlyos betegség, haláleset esetén,
4. 70 éven felüli nyugdíjas
5. 18 év alatti gyermek ellátása okán
6. társadalombiztosítás által nem finanszírozott szolgáltatás igénybe vevő részére (pl. fogszabályzás)
7. egyéb, rendkívüli ok bekövetkezése esetén.

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Kérelmemhez az alábbi igazolásokat csatolom:

1. Jövedelemnyilatkozat
2. Vagyonnyilatkozat
3. Rendkívüli élethelyzetet igazoló irat (pl: gyógyszerköltség, elemi kár tényét igazoló hatóság véleménye stb)
4. közüzemi tartozásokat igazoló dokumentumokat, számlákat.

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. Tv. 82. §. (3) bekezdés értelmében kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális  eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: Várvölgy, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………..

Kérelmező