

Somogyszob Községi Önkormányzat Képviselő-testületének

11/2017. (VIII. 31.) önkormányzati rendelete

a szociális ellátásokról szóló 4/2015. (II. 25.) önkormányzati rendelet módosításáról

Somogyszob Községi Önkormányzat Képviselő-testülete a szociális igazgatásról és a szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 1. § (2) bekezdésében, 26. § - ában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában, Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. §

(1) Somogyszob Községi Önkormányzat Képviselő-testületének a szociális ellátásokról szóló 4/2015. (II. 25.) önkormányzati rendelet (a továbbiakban: Ör.) 22. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A kérelmet évente két alkalommal lehet benyújtani a 6. melléklet szerinti formanyomtatványon:

a) az első félévre befizetett közszolgáltatási díj után a tárgyév október 1. napjától november 30. napjáig,

b) a második félévre befizetett közszolgáltatási díj után a tárgyévét követő év március 1. napjától április 30. napjáig.

A határidő elmulasztása jogvesztő.”

(2) Az Ör. 22. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A kérelemhez csatolni kell a közszolgáltatási díj befizetéséről szóló igazolást, valamint első alkalommal történő benyújtás esetén a közszolgáltatási szerződés másolatát.”

(3) Az Ör. 6. melléklete helyébe az Ör. 1. melléklete lép.

2. §

Az Ör. 20. § -ában a „gonddal” szövegrész helyébe, a „gond” szöveg lép.

3. §

Ez a rendelet kihirdetését követő napon lép hatályba, és az azt követő napon hatályát veszti.


Eller János
polgármester




Nagy Zoltán Sándorné
jegyző

Kihirdetési záradék:

A rendelet kihirdetve: 2017. augusztus 31.




Nagy Zoltán Sándorné
jegyző

1. melléklet a 11/2017. (VIII. 31.) önkormányzati rendelethez
„6. melléklet a 4/2015. (II. 25.) önkormányzati rendelethez

K É R E L E M
közzolgáltatási díj támogatás megállapítására

1. Személyi adatok

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap):
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Állampolgársága:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

1.2. A kérelmező családi állapota:

hajadon/nőtlen; házas és házastársával együtt él; házas és házastársától külön él;
 élettárssal él; elvált; özvegy; egyedül él.

1.3. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
 EU kék kártyával rendelkező, vagy
 bevándorolt/letelepedett, vagy
 menekült/oltalmazott/hontalan.

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

2.1. A támogatás hulladékgazdálkodási közzolgáltatási díj megfizetéséhez kérem.

2.2. A hulladékgazdálkodási közzolgáltatási díj összege: Ft

Nyilatkozatok

Kijelentem, hogy

- a) Somogyszob település közigazgatási területén kötelező közzolgáltatóval, a Viridis Pannonia Hulladékgazdálkodási Nonprofit Kft.-vel (a továbbiakban: Viridis-Pannonia Kft.) közzolgáltatási szerződést kötöttem, és
- b) Viridis-Pannonia Kft. felé közzolgáltatási díj tartozásom nincs.

Kérelmemhez mellékelem:

- 1. a befizetés(ek)ről szóló igazolást, valamint**
- 2. a Viridis-Pannonia Kft.-vel kötött közszolgáltatási szerződést – ELSŐ ALKALOMMAL TÖRTÉNŐ BENYÚJTÁS ESETÉN!**

- Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát 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 igazgatósága útján – ellenőrizheti.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása”

