*1. melléklet a 4/2015 (II.13) önkormányzati rendelethez*

Grábóc Község Önkormányzata
7162 Grábóc Rákóczi u. 84.

***Kérelem lakásfenntartáshoz nyújtott települési támogatás megállapítására***

***1. Személyi adatok***

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve: ........................................................................................................................................

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

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

1.1.4. Születés helye, ideje (év, hó, nap): ..........................................................................................

1.1.5. Lakóhelye: ...............................................................................................................................

1.1.6. Tartózkodási helye:...................................................................................................................

1.1.7.Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ...............................................................................

1.1.8. Állampolgársága: .....................................................................................................................

1.1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni): ....................................................................................

1.1.10. E-mail cím (nem kötelező megadni): ....................................................................................

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

1.2.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.2.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.2.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.2.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

1.3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ............ fő.

1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Név(születési név) | Születési helye, ideje(év, hó, nap) | Anyja neve | Társadalombiztosítási AzonosítóJele |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.5. Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

*a)* aki után vagy részére súlyos fogyatékosság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma ............ fő,

*b)* aki fogyatékossági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő ,

*c)* aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő.

***2. Lakásviszonyok***

2.1. A támogatással érintett lakás nagysága: .............. m2.

2.2. A lakásban tartózkodás jogcíme: .................................................................

***3. Nyilatkozatok***

3.1. A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék

működik - nem működik (a megfelelő rész aláhúzandó).

Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót: ....................................................................

{Azon személy részére, akinél készülék működik, a lakásfenntartási támogatást részben vagy egészben a készülék működtetését lehetővé tevő eszköz (kódhordozó) formájában kell nyújtani, ideértve a készülék feltöltésének elektronikus úton, a fogyasztó javára történő teljesítését is [a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 22. § (1) bekezdése]}

3.2. A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):

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

3.3. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

*a)* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),

*b)* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

Dátum: ...............................................

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| kérelmező aláírása | a háztartás nagykorú tagjainak aláírása |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.” |

1. *melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez*

Grábóc Község Önkormányzata

7162 Grábóc Rákóczi u. 84.

**KÉRELEM**

# VIS MAIOR TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ

Alulírott …………………………………… Grábóc, ………………………………………..

szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjenek az alábbi indokaim alapján:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Személyi adataim:**

Név: ……………………………………………………………………………………………

Leánykori név: ………………………………………………………………………………….

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

TAJ száma /betegkártya száma/: ………………………………………………………………..

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

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………...

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………………...

Grábóc, ………………………………..

 ……………………………

 aláírás

*3. melléklet a 4/2015.(II.13.) önkormányzati rendelethez*

Grábóc Község Önkormányzata

7162 Grábóc Rákóczi u. 84.

# KÉRELEM

# TEMETÉSHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

Alulírott …………………………………… Grábóc, ………………………………………….…..

szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjenek az alábbi indokaim alapján:

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

A kérelemhez csatolom az elhunyt eredeti halotti anyakönyvi kivonatát és a temetkezési szolgáltató a nevemre kiállított

**Személyi adataim:**

Név: ………………………………………………………………………………………………

Leánykori név: ………………………..………………………………………………………….

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

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

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

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

Grábóc, ………………………………..

 ……………………………

 aláírás

*4. melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez*

Grábóc Község Önkormányzata

7162 Grábóc Rákóczi u.84.

***KÉRELEM***

***LÉTFENNTARTÁSHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ………………………………………..…………Grábóc………...................................... szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjen az alábbi indokaim alapján:

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

*1.* Személyi adatok

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve: ................................................................................................................................................

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

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

1.1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): ................................................................................................

1.1.5. Lakóhelye: ......................................................................................................................................

1.1.6. Tartózkodási helye: .......................................................................................................................

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .........................................................................................

1.1.8. Állampolgársága: .........................................................................................................................

1.1.9. Telefonszám : ..............................................................................................................................

1.1.10. Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..........................................

1.1.11. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: ..............................................................................

1.2. A kérelmező családi állapota:

1.2.1. □ egyedülálló,

1.2.2. □ házastársával/élettársával él együtt.

1.3. A kérelmező

1.3.1. □ részesül fogyatékossági támogatásban,

1.3.2. □ nem részesül fogyatékossági támogatásban.

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

1.4.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.4.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.4.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.4.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

1.5. A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok:

1.5.1. Neve: ......................................................................................................................................

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

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

1.5.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): .......................................................................................

1.5.5. Lakóhelye: ..............................................................................................................................

1.5.6. Tartózkodási helye: ................................................................................................................

1.5.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ...................................................................................

1.6. A kérelmező házastársa/élettársa

1.6.1. □ részesül fogyatékossági támogatásban,

1.6.2. □ nem részesül fogyatékossági támogatásban.

1.7. A kérelmezővel azonos lakcímen élő, eltartott gyermekek száma összesen: .................. fő

1.8. A kérelmezővel azonos lakcímen élő **gyermekekre** vonatkozó adatok:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje(év, hó, nap) | Társadalom-biztosítási Azonosító Jele | 18. életévét betöltött személy esetén azon oktatási intézmény megnevezése, ahol tanul | Megjegyzés \* |
| 1.8.1. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.2. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.3. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.4. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.5. |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \* *Ebben az oszlopban kell feltüntetni:* |
| *a) ha a gyermekre tekintettel gyermekgondozási segélyt, gyermeknevelési támogatást, gyermekgondozási díjat vagy terhességi gyermekágyi segélyt folyósítanak,* |
| *b) ha a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy* |
| *c) életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.* |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

 Dátum aláírás

Grábóc Község Önkormányzata

7162 Grábóc Rákóczi u. 84

*5. melléklet a 4/2015(II.13.) önkormányzati rendelethez*

***KÉRELEM a gyógyszerkiadásokhoz nyújtott települési támogatáshoz***

Alulírott ……………………………………............ azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre pénzbeli támogatás formájában **betegségem miatt** települési támogatást megállapítani szíveskedjen.

**A kezelőorvos igazolása:**

|  |  |
| --- | --- |
| A kezelőorvos igazolása **a fogyasztott** gyógyszerekről és egyéb készítményekről | A gyógyszertár igazolása **a fogyasztott** gyógyszerek és egyéb készítmények költségéről |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Egyéb költség: ......................................................Bonyhád, ................................................................................................kezelőorvos | Bonyhád, ...........................................................................................................gyógyszertár |

*1.* Személyi adatok

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve: ................................................................................................................................................

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

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

1.1.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): ................................................................................................

1.1.5. Lakóhelye: ......................................................................................................................................

1.1.6. Tartózkodási helye: .......................................................................................................................

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .........................................................................................

1.1.8. Állampolgársága: .........................................................................................................................

1.1.9. Telefonszám : ..............................................................................................................................

1.1.10. Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..........................................

1.1.11. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: ..............................................................................

1.2. A kérelmező családi állapota:

1.2.1. □ egyedülálló,

1.2.2. □ házastársával/élettársával él együtt.

1.5. A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok:

1.5.1. Neve: ......................................................................................................................................

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

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

1.5.4. Születési helye, ideje (év, hó, nap): .......................................................................................

1.5.5. Lakóhelye: ..............................................................................................................................

1.5.6. Tartózkodási helye: ................................................................................................................

1.5.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ...................................................................................

1.7. A kérelmezővel azonos lakcímen élő, eltartott gyermekek száma összesen: .................. fő

1.8. A kérelmezővel azonos lakcímen élő **gyermekekre** vonatkozó adatok:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje(év, hó, nap) | Társadalom-biztosítási Azonosító Jele | 18. életévét betöltött személy esetén azon oktatási intézmény megnevezése, ahol tanul | Megjegyzés \* |
| 1.8.1. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.2. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.3. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.4. |  |  |  |  |  |  |
| 1.8.5. |  |  |  |  |  |  |
| \* *Ebben az oszlopban kell feltüntetni:* |
| *a) ha a gyermekre tekintettel gyermekgondozási segélyt, gyermeknevelési támogatást, gyermekgondozási díjat vagy terhességi gyermekágyi segélyt folyósítanak,* |
| *b) ha a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy* |
| *c) életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.* |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

Dátum

 Aláírás

*6. melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez*

Grábóc Község Önkormányzata

7162 Grábóc Rákóczi u. 84.

**KÉRELEM**

# GYERMEKEK RÁSZORULTSÁGA ESETÉN NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

Alulírott …………………………………… Grábóc, ………………………………………..

szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatásként biztosítani szíveskedjenek.

Idokaim:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gyermek neve: ……………………………………………………………

Lakcíme: ……………………………………………………………

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

Édesanyja lánykori neve: ……………………………………………………………

Oktatási intézmény neve és címe: ……………………………………………………………

**Személyi adataim:**

Név: ……………………………………………………………………………………………

Leánykori név: ………………………………………………………………………………….

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

TAJ száma /betegkártya száma/: ………………………………………………………………..

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

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………...

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………………...

Grábóc, ………………………………..

…………………….

 aláírás

1. *melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez*

***Vagyonnyilatkozat***

*I. A kérelmező* személyes adatai

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

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

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

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

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

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

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .............................................................................................

*II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona*[*213*](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600063.KOR#lbj213param)

***A. Ingatlanok***

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ....................... város/község ................... út/utca.................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ..........................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ....................... város/község .................................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ............................ címe: ...................................... város/község........................... út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

***II. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)* személygépkocsi: ......................................... típus .................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: .............................. típus .................. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

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

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

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

aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.[216](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600063.KOR#lbj216param)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.  |

|  |
| --- |
| \*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni. |

1. *~~melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez[[1]](#footnote-1)~~*

**~~A szociális étkezésért fizetendő térítési díj~~**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **~~Az ellátott jövedelme (a nyugdíj-minimum % - a)~~** | **~~Térítési díj% (az intézményi díj hány %-a fizetendő)~~** | **~~Étkeztetés után fizetendő térítési díj (adagonként-bruttó)~~**  |
| **~~Ebéd kiszállítással~~**  | **~~Ebéd kiszállítás nélkül~~**  | **~~Reggeli-ebéd kiszállítással~~**  | **~~Reggeli-ebéd kiszállítás nélkül~~**  |
| ~~100% - ig~~ | ~~20%~~ | ~~150 Ft~~ | ~~135 Ft~~ | ~~185 Ft~~ | ~~170 Ft~~ |
| ~~100 – 125%~~ | ~~30%~~ | ~~225 Ft~~ | ~~200 Ft~~ | ~~280 Ft~~ | ~~255 Ft~~ |
| ~~125– 150%~~ | ~~40%~~ | ~~300 Ft~~ | ~~270 Ft~~ | ~~370 Ft~~ | ~~340 Ft~~ |
| ~~150 – 175%~~ | ~~60%~~ | ~~450 Ft~~ | ~~400 Ft~~ | ~~560 Ft~~ | ~~510 Ft~~ |
| ~~175 – 200%~~ | ~~75%~~ | ~~565 Ft~~ | ~~500 Ft~~ | ~~700 Ft~~ | ~~640 Ft~~ |
| ~~200-300%~~ | ~~85%~~ | ~~640 Ft~~ | ~~570 Ft~~ | ~~790 Ft~~ | ~~725 Ft~~ |
| ~~300% - felett~~ | ~~100%~~ | ~~750 Ft~~ | ~~670 Ft~~ | ~~930 Ft~~ | ~~850 Ft~~ |
| ~~INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ:~~ **~~Ebéd kiszállítással: bruttó 750 Ft - kiszállítás nélkül: bruttó 670 Ft. Reggeli: kiszállítás nélkül 177 Ft~~** ~~(Az étkeztetést 27 % áfa terheli.)~~ |

1. *~~melléklet a 4/2015 (II.13. ) önkormányzati rendelethez[[2]](#footnote-2)~~*

**~~A házi segítségnyújtásért fizetendő térítési díj~~**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **~~Az ellátott jövedelme (a nyugdíjminimum % - a)~~** | **~~Térítési díj% (az intézményi díj hány %-a fizetendő)~~** | **~~Házi segítségnyújtás után fizetendő térítési díj (óránként)~~** |
| ~~100% - ig~~ | ~~20%~~ | ~~100 Ft~~ |
| ~~100 – 125%~~ | ~~30%~~ | ~~155 Ft~~ |
| ~~125– 150%~~ | ~~50%~~ | ~~255 Ft~~ |
| ~~150 – 175%~~ | ~~70%~~ | ~~360 Ft~~ |
| ~~175 – 200%~~ | ~~80%~~ | ~~410 Ft~~ |
| ~~200-300%~~ | ~~90%~~ | ~~460 Ft~~ |
| ~~300% - felett~~ | ~~100%~~ | ~~510 Ft~~ |
|  ~~HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJA:~~ **~~510 Ft/óra~~** |

1. *~~melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez[[3]](#footnote-3)~~*

**~~A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásért fizetendő térítési díj~~**

|  |
| --- |
| **~~Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás után fizetendő térítési díj~~** |
| ~~263% - ig~~ | ~~75.000 – ig~~ |  | ~~havi jövedelem 30-ad részének 2%-a/nap~~ |
| ~~263 % felett~~ | ~~75.001 – től~~ | ~~100%~~ | ~~50 Ft/nap~~ |
| ~~Szociálisan nem rászorult~~ |  |  | ~~150 Ft/nap~~ |
| ~~JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJA:~~ **~~50 Ft/nap/készülék~~** |

1. *~~melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez[[4]](#footnote-4)~~*

**~~A nappali ellátásért fizetendő térítési díj~~**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **~~Az ellátott jövedelme ( a nyugdíj-minimum % - a)~~** | **~~Az ellátott jövedelme (Ft)~~** | **~~Térítési díj% (az intézményi díj hány %-a fizetendő)~~** |  | **~~Fizetendő térítési díj mértéke~~** |
|  **~~tartózkodás Ft/nap~~** | **~~Idősek Klubjába történő szállítás: Ft/alkalom (1 út)~~** |
| ~~Jövedelemtől függetlenül~~ | ~~0%~~ | ~~0 Ft~~ | ~~130 Ft~~ |
| ~~INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ: 0 Ft/nap/ellátott~~  |
| ~~Az Idősek Klubjába történő szállítás az intézmény az alapfeladatához nem tartozó szolgáltatás, ezért díjköteles szolgáltatás.~~ |

1. *~~melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez[[5]](#footnote-5)~~*

**~~Az Idősek Otthonában fizetendő térítési díj~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Az ellátott jövedelme~~** | **~~Idősek Otthonában fizetendő térítési díj mértéke (teljes ellátás napi 3 étkezéssel)~~**  |
| ~~Ft/nap~~ | ~~Ft/hó~~ |
| ~~A személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg, ha a jövedelemhányad eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét.~~ | ~~3 020~~ | ~~90 600~~ |
| ~~Ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét~~ | ~~havi jövedelem 30-ad részének 80%-a/nap~~ | ~~havi jövedelem 80%-a/hó~~ |
|  |
| ~~INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ~~ **~~3.020Ft//nap/ellátott~~****~~90.600 Ft/hó/ellátott~~** |

1. *~~melléklet a 4/2015 (II.13.) önkormányzati rendelethez[[6]](#footnote-6)~~*

**~~A támogató szolgálat fizetendő térítési díjai~~**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **~~Az ellátott jövedelme nyugdíjmin. %~~** | **~~Térítési díj% (az intézményi díj hány %-a fizetendő)~~** | **~~Személyi segítés után fizetendő térítési díj (óránként)~~** | **~~Szállító szolgálat~~** |
| ~~100% - ig~~ | ~~21%~~ | ~~105 Ft~~ | ~~110 Ft/km~~ |
| ~~100 – 125%~~ | ~~32%~~ | ~~155 Ft~~ |
| ~~125– 150%~~ | ~~51%~~ | ~~250 Ft~~ |
| ~~150 – 175%~~ | ~~73%~~ | ~~360 Ft~~ |
| ~~175 – 200%~~ | ~~84%~~ | ~~410 Ft~~ |
| ~~200-300%~~ | ~~94%~~ | ~~460 Ft~~ |
| ~~300% - felett~~ | ~~100%~~ | ~~490 Ft~~ |
| ~~Szociálisan nem rászorultnak minősülő intézményi ellátott~~ | ~~A Gondozási Központ gépjármű használati szabályzata szerint.~~ |
| ~~INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ: személyi segítés: 490 Ft/óraszállító szolgálat: megtett km díj: 110 Ft/km~~ |

1. Hatályon kívül helyezte a 4/2016. (IV.27.) önkormányzati rendelet. Hatálytalan 2016. május 1. napjától [↑](#footnote-ref-1)
2. Hatályon kívül helyezte a 4/2016. (IV.27.) önkormányzati rendelet. Hatálytalan 2016. május 1. napjától [↑](#footnote-ref-2)
3. Hatályon kívül helyezte a 4/2016. (IV.27.) önkormányzati rendelet. Hatálytalan 2016. május 1. napjától [↑](#footnote-ref-3)
4. Hatályon kívül helyezte a 4/2016. (IV.27.) önkormányzati rendelet. Hatálytalan 2016. május 1. napjától [↑](#footnote-ref-4)
5. Hatályon kívül helyezte a 4/2016. (IV.27.) önkormányzati rendelet. Hatálytalan 2016. május 1. napjától [↑](#footnote-ref-5)
6. Hatályon kívül helyezte a 4/2016. (IV.27.) önkormányzati rendelet. Hatálytalan 2016. május 1. napjától [↑](#footnote-ref-6)