

1. melléklet a 3/2018 (II.13.) önkormányzati rendelethez
 „1. melléklet a 3/2015. (II.19.) önkormányzati rendelethez

IPT		Sárvári Közös Önkormányzati Hivatal Hatósági Iroda cím: 9601 Sárvár, Pf. 78. telefon: 95/523106, 523129, 523133	
		Időskorúak pénzbeli támogatásának megállapítása iránti kérelem	
az ügyintéző tölti ki!	Beérkezés _____ Postára adás _____		
	az átvevő aláírása _____		
(A)	I. A kérelmezőre vonatkozó adatok Alulírott kérelmező családi és utóneve: _____ TAJ: _____ születési neve : _____ születési helye: _____ város/község, születési ideje: _____ anyja neve: _____ lakóhelye: _____ város/község _____ község. neve _____ község. jellege _____ hrsz./hrsz. _____ ép. _____ lph. _____ em. _____ ajtó tartózkodási helye: _____ város/község _____ község. neve _____ község. jellege _____ hrsz./hrsz. _____ ép. _____ lph. _____ em. _____ ajtó Életvitelszerűen ☐ a lakóhelyemen élek. ☐ a tartózkodási helyemen élek.		
(B)	kérem _____ Ft összegű időskorúak pénzbeli támogatásának a megállapítását.		
(C)	A támogatást _____ (név) részére ☐ Az (A) rovatban feltüntetett lakóhelyre ☐ Az (A) rovatban feltüntetett tartózkodási helyre postai kifizetéssel ☐ fizetési számlaszámra átutalással kérem folyósítani.		
(D)	A kérelmező családjának tagjaira vonatkozó adatok (a nem kitöltött rovatokat szíveskedjen kihúzással jelölni)		
	Rokonsági fok*	Név	Születési hely, idő
	a kérelmező		
	a kérelmező házastársa/élettársa		
	18 évesnél fiatalabb gyermek(ek)		
	20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező gyermek(ek)		
	23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató gyermek(ek)		
	25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató gyermek(ek)		
Fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek(ek) **			
* A család tagjaiként kell feltüntetni az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakó- vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozókat (házastárs, élettárs, gyermekek). ** Fogyatékos gyermekként kell figyelembe venni korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos gyermeket, amennyiben ez az állapota a 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.			

