

Iktató bélyegző helye:

Iktató bélyegző helye:

11. melléklet¹ a települési támogatásokról szóló 15/2021. (V.12.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
rendkívüli települési támogatás megállapításához

I. Az igénylő adatai:

1. Kérelmező neve /születési neve/: _____

/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!//

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/: _____

lak.ig.sz.: _____

Adószám: _____ szem.ig.szám: _____

Születési helye: _____ Anyja neve: _____

Születés ideje: _____ év _____ hónap _____ nap.

Telefonszám: _____ e-mail: _____

2. Állampolgársága:

- magyar

- egyéb:

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

3. Családi állapota:

egyedülálló (hajadon, nőtlen) // egyedül élő // házastársával, élettársával, bejegyzett élettársával élő //

házastársától, bejegyzett élettársától külön élő // elvált, özvegy

(a megfelelő rész aláhúzendő)

4. Lakóhely:

_____ helység _____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Tartózkodási hely:

_____ helység _____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek.

(megfelelő rész aláhúzendő)

5./ A kérelem benyújtásának időpontjában a rendkívüli települési támogatást kérelmezővel közös háztartásban élők adatai:

II. A rendkívüli települési támogatás igénylésének indoka:

II.1.) A rendkívüli települési támogatás megállapítását az alábbira tekintettel kérem:

- a) betegséghez (beteg személy egészségi állapotának helyreállításához),
- b) halálesethez,
- c) elemi kár elhárításához,
- d) gyógyszerkiadások csökkentéséhez,
- e) iskoláztatáshoz, óvodáztatáshoz,
- f) a gyermek fogadásának előkészítéséhez,
- g) nevelésbe vett kiskorú vagy cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezett, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt iskoláztatásához, továbbá fogyatékkal élő gyermek rehabilitációs-rehabilitációs ellátásához, speciális terápiás foglalkozásainak, eszközeinek költségéhez,
- h) évente legfeljebb 2 alkalommal- tűzifavásárláshoz,
- i) élelmiszervásárláshoz, vagy ruházat vásárlásához,
- j) kizárólag adott naptári év október 1. napjától következő év április 30. napjáig a kérelem benyújtását megelőző hónap első napjától- a villamos energia és földgáz szolgáltatás költségeinek 29/A. § 81) bekezdés szerinti emelkedéséhez (a továbbiakban együtt: rezsiköltség támogatás).

III. Jövedelmi adatok

A jövedelmek típusai	A kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs (élettárs) jövedelme	Kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb hozzátartozó jövedelme	Összesen
1. Munkaviszonyból, más foglalkoztatási jogviszonyból (pl. közfoglalkoztatásból) származó jövedelem				
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó				
3 Táppénz				
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások				
5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)				
6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások				
7. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem				
8. Egyéb jövedelem (pl. ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, bérbeadásából származó jövedelem, ösztöndíj)				
9. A háztartás összes nettó jövedelme:	Ft			
10. Egy főre jutó havi nettó jövedelme:.....Ft				

IV. Egyéb nyilatkozatok:

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a rendelet 3. § (8) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv ellenőrizheti.

☐ *kijelentem, hogy gyermekemet/gyermekeimet egyedülállóként nevelem és élettársi kapcsolatban nem élek*

☐ *Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, és a Nemzeti Adó- és Vámhivatal által személyi jövedelemadómról történő tájékoztatáshoz.*

☐ *Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.*

☐ *Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a szociális hatáskört gyakorló szerv a megtérítés elrendelése napján érvényes jegybanki alapkamattal megemelt összegben visszaköveteli.*

_____, 20____ év _____ hó _____ nap

kérelmező házastársa/élettársa
bejegyzett élettársa aláírása
(a megfelelő aláhúzendó)

kérelmező aláírása

MINTA: a települési támogatásokról szóló 15/2021. (V. 12.) önkormányzati rendelethez tartozó 11. mellékletéhez:

Szakorvos/ háziorvos szakvéleménye, javaslata, igazolása gyógyszer és gyógyászati segédeszköz használatához

Igazolom, hogy:

Neve: _____

Születési

neve: _____

Anyja

neve: _____

Születési

hely/idő: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási

hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító

jel: _____

személynek az alábbiakban felsorolt gyógyszereket rendszeresen szükséges szednie:

Kérelmező részére _____ betegségéből kifolyólag gyógyászati segédeszköz használata indokolt.

Keltezés: _____

szakorvos/háziorvos aláírása P.H.

NYILATKOZAT

Alulírott _____ 2462 Martonvásár, _____ szám
alatti lakos a(z) _____ ügyszámon folyamatban lévő, a részemre történő kedvező
elbírálás esetén a rendkívüli települési támogatás összegét a Martonvásári Polgármesteri Hivatal jelen
nyilatkozatom alapján

- a) a _____ Banknál vezetett _____ számú
bankszámlámra történő átutalással;
- b) postai úton _____ lakcímemre;
- c) házipénztárból készpénzben

fizesse ki részemre.

Kérjük, a megfelelő pontot karikázza be és töltse ki!

Kelt: Martonvásáron, _____

nyilatkozatot tevő aláírása