* + 1. *melléklet a 11/2021.(VIII.12.) önkormányzati rendelethez*

**KÉRELEM**

 **TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

**I. Személyes adatok:**

**Az ellátást igénylő neve**: …………………………………………………………………………………………………

**születési neve**: ……………………..……**anyja neve**…………..……………………………

**szül. hely**, : …………………….……… **szül idő**…………………………………………….

**családi állapota**: ………………………………**TAJ száma**…………….………………..…. **Állampolgársága:** …… …………… **Bankszámlaszáma:** …………………………………

**Lakóhely**: …..………..ir.sz. ……………………….település……….…………………… utca …….. szám

**Tartózkodási helye**: ………………ir.sz.…………….…….település…………………………… utca …….. szám

**Telefonszáma** (nem kötelező megadni):…………………………………………………………….

**E-mail címe:** (nem kötelező megadni): ……………………………………………………………..

***A személyi adatait a kérelme beadásakor a személyi okmányaival (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) igazolnia kell!***

 egyedül álló

 egyedülélő

 nem egyedül élő

Az igénylő családjában élő közeli hozzátartozók száma: …………. fő / az igénylő kivételével

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NÉV** | **Szül. hely, szül idő** | **Anyja neve** | **TAJ száma** | **Rokonsági fok** |
| 1.) |  |  |  |  |  |
| 2.) |  |  |  |  |  |
| 3.) |  |  |  |  |  |
| 4.) |  |  |  |  |  |
| 5.) |  |  |  |  |  |
| 6.) |  |  |  |  |  |
| 7.) |  |  |  |  |  |
| 8.)  |  |  |  |  |  |

***Közeli hozzátartozó:***

*a)*a házastárs, az élettárs,

*b)*a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),

*c)*korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),

*d)*a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a *b)*vagy *c)*pontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér.

**Kérem, hogy részemre rendkívüli/eseti települési támogatást szíveskedjenek megállapítani.**

**II. Jövedelmi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | A. | B. | C. | D. |
|   | A jövedelem típusa | Kérelmező | Házastársa (élettársa) | Gyermekei |
| 1. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
| 2. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
| 3. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
| 4. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 5. | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 6. | Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
| 7. | Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): ........................ Ft/hó.

**Eseti (nem havi rendszerességgel, vagy csak ritkán előforduló) kiadások:**

Temetés (számlával igazolt) költsége: ………………………………………………………………………………………………

Iskolai költség számlával: ………………………………………………………………………………………………

Gyógyszerköltség igazolása:……………………………………………………………………………………

**A kérelem indoka:**

/ Kérjük a részletes, alapos indokolást, a váratlan élethelyzet, illetve a felmerült többletköltség megjelölését!/

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

**A többletkiadás várható összege:** ……………………….………… Ft

**Rendszeres havi kiadások:**

Lakbér, vagy közös költség: …………………………………… Ft / hó

Gázdíj: …………………………………… Ft / hó

Víz- és csatornadíj: …………………………………… Ft / hó

Lakástörlesztés: …………………..………….... Bank …………………………Ft /hó

#### Egyéb törlesztés: ………………………………….( megnevezés ) ……………… Ft / hó

Villanyszámla díja: ………………………………… Ft / hó

Szemétszállítás díja: ………………………………… Ft / hó

Egyéb: ………………………..…………. ( megnevezés ) ……………………… Ft / hó

A megállapított támogatás kifizetését **házipénztárból** vagy **postai úton** lakóhelyemre vagy tartózkodási helyemre vagy a……………………………………………………pénzintézetnél vezetett…………………………………………………………. fizetési **számlaszámra** kérem.

Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (A megfelelő rész aláhúzandó)

- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

- 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 adóigazgatósága útján, valamint a Kincstár által vezetett egységes szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti.

- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználáshoz.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Balatonszárszó, ……….év ………………….. hó …….. nap

 ……………………………………

 aláírás