

KÉRELEM

rendkívüli települési támogatás/ a temetési költségek viseléséhez nyújtott települési támogatás és egyéb települési támogatás megállapításához

I. Az igénylő adatai:

1./ **Kérelmező neve (születési név is)** _____
(Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/: _____

Születési helye: _____ Anyja neve: _____

Születési idő: 19 _____ év _____ hónap _____ nap

2./ Állampolgársága:

- magyar
 - bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező hontalan
 - menekültként vagy oltalmazottként elismert
- Státuszt elismerő határozat száma: _____ /20 _____

(a megfelelő rész aláhúzendó)

3./ Családi állapota:

- egyedülálló (hajadon, nőtlen)
- házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt
- házastársától külön élő
- elvált
- özvegy

(a megfelelő rész aláhúzendó)

4./ **Lakóhely:** _____ helység
_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Tartózkodási hely: _____ helység
_____ utca _____ sz. _____ em. _____ ajtó

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)

5./A kérelem benyújtásának időpontjában a települési támogatást kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók, a kérelmező családjában lakók adatai:

Név	<u>Születési hely, idő</u>	<u>Anyja neve</u>	Rokoni fok

(**család:** egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.)

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, örökbe fogadott, illetve nevel gyermek,

c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, 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.) és c.) pontokban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér

házastárs: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.

II. A települési támogatás igénylésének indoka:

Kijelentem, hogy a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény alapján temetési hozzájárulásban

részesültem - nem részesültem

(kizárólag a temetési költségek viseléséhez nyújtott települési támogatási kérelem esetén kitöltendő)

III. Jövedelmi adatok*

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

	A	B	C			
1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók			
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó:					
3.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
5.	Nyugellátások és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
7.	Egyéb jövedelem					
8.	Összes jövedelem					

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki) _____,- Ft/hó.

(* A kérelemhez mellékelni kell a jövedelmi adatok táblázatban feltüntetett jövedelmek valóságát igazoló okiratokat, melyek 30 napnál régebbiek nem lehetnek)

IV. Egyéb nyilatkozatok

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát 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. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

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

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésére kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Szászberek, 20 ____ év _____ hó ____ nap

kérelmező aláírása

kérelmező házastársa/élettársa/
bejegyzett élettársa aláírása