

1.melléklet

KÉRELEM
Települési támogatás megállapításához

Kérelmező neve:

Kérelmező születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalom biztosítási Azonosító Jele: _____ - _____ - _____

Kérelmezett támogatás fajta (aláhúzendó): Egyszerre egy támogatási fajtát húzzon alá.

- a) 3-14 év közötti és 14 évet betöltött általános iskolás gyermekek karácsonyi támogatására
- b) iskolába járás támogatására
- c) óvoda étkeztetés térítési díjának támogatására
- d) beiskolázási támogatásra
- e) gyermek születésekor adott támogatásra

A kérelmezővel egy családban élő közeli hozzátartozók¹ adatai:

Név:	Szül. hely, idő:	Anyja neve:	Rokoni kapcsolat:	TAJ:	Havi jövedelem:

Alulírott Kérelmező büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelmezett támogatásfajta rá előírt jogosultsági feltételeknek megfelelek és a családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150%-át.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem továbbá, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

¹ 1993. évi III. tv. 4. § d) pontja alapján: d) közeli hozzátartozó:

da) a házastárs, az élettárs,

db) az 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),

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

dd) az a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a db) vagy dc) alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Az a) pontban meghatározott támogatás esetében amennyiben a támogatást 14 évet betöltött általános iskolás kiskorúra igénylik, valamint a b),d) pontban meghatározott támogatás igényléséhez szükséges a iskolalátogatási igazolás (jogviszony-igazolás) benyújtása.

Dátum: Bajna, évhó.....nap.

.....
Kérelmező

2. melléklet

KÉRELEM

Települési támogatás megállapításához

Kérelmező neve:.....

Kérelmező születési neve:.....

Anyja neve:.....

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

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Társadalom biztosítási Azonosító Jele: ____ - ____ - ____

a.)70 év feletti karácsonyi egyszeri pénzbeli támogatására

A kérelmezővel egy családban élő közeli hozzátartozók² adatai:

Név:	Szüil. hely, idő:	Anyja neve:	Rokoni kapcsolat:	TAJ:	Havi jövedelem:

Alulírott Kérelmező büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelmezett támogatásfajtára előírt jogosultsági feltételeknek megfelelek és a családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 1500%-át.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem továbbá, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valóságosága a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Dátum: Bajna, évhó.....nap.

.....

² 1993. évi III. tv. 4. § d) pontja alapján: d) közeli hozzátartozó:

da) a házastárs, az élettárs,

db) 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),

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

dd) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a db) vagy dc) alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

3. melléklet

KÉRELEM**Települési támogatás megállapításhoz**

Kérelmező neve:.....

Kérelmező születési neve:.....

Anyja neve:.....

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

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Társadalom biztosítási Azonosító Jele: _____ - _____ - _____

Kérelmezett támogatás fajta (aláhúzendő: **Egyszerre csak egy támogatási fajtát húzzon alá**)a) *Elemi csapás, hosszabb kórházi ápolással járó, tartós táppénzes állomány, betegség, baleset miatti rendkívüli települési támogatás*b) *temetési támogatás*c) *lakhatás költségeinek támogatása*d) *gyógyszertámogatás (havi gyógyszerköltség: Ft)*e) *létfenntartást veszélyeztető élethelyzet miatt***Kérelem indoka:**

.....

.....

.....

Amennyiben temetés miatt igényli a támogatást,

Az eltemetett hozzátartozó neve:.....

Rokoni kapcsolat:.....

A haláleset ideje:.....

A temetés költségei:.....

A kérelmező havi jövedelme:..... Ft/hó

A kérelmezővel egy családban élő közeli hozzátartozók³ adatai:

³ 1993. évi III. tv. 4. § d) pontja alapján: d)³ közeli hozzátartozó:

da) a házastárs, az élettárs,

db)³ 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),

dc)³ korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),

Név:	Szül. hely, idő:	Anyja neve:	Rokoni kapcsolat:	TAJ:	Havi jövedelem:

Egyéb jövedelmek:

Gyermektartásdíj:.....Ft

Családi pótlék:.....Ft

Önkormányzati egyéb rendszeres támogatás:.....Ft

Együtt élők összes jövedelme:.....Ft (ügyintéző tölti ki)

Egy főre jutó jövedelem:.....Ft(ügyintéző tölti ki)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valóságos a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Dátum: Bajna, évhó.....nap.

.....

Kérelmező

A kérelemhez mellékelni kell a család jövedelmeiről szóló összes igazolást, az eredeti temetési számlát, kórházi kezelésről szóló igazolást, tartós táppénz esetén orvosi igazolást, háziorvos által kimutatott, patika által beárazott gyógyszerköltséget.

4. melléklet

KÉRELEM

**Rendkívüli települési támogatás megállapításhoz
(Sürgős szükség esetén, rendkívüli élethelyzet miatt)
valamint a 18 év alatti gyermekek speciális étkezésének
támogatás megállapításához**

Kérelmező neve:.....

Kérelmező születési neve:.....

Anyja neve:.....

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

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Társadalom biztosítási Azonosító Jele: ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Kérelem indoka:

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

A kérelmezővel egy családban élő közeli hozzátartozók⁴ adatai

Név:	Szül. hely, idő:	Anyja neve:	Rokoni kapcsolat:	TAJ:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

⁴ 1993. évi III. tv. 4. § d) pontja alapján: *d)* közeli hozzátartozó:

da) a házastárs, az élettárs,

db) 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),

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

dd) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a *db)* vagy *dc)* alponthban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

Dátum: Bajna, évhó.....nap.

.....
Kérelmező

A kérelemhez mellékelni kell a gyermek speciális diétájának szükségességét alátámasztó orvosi igazolást. Az étkeztetést ellátó szolgáltató igazolása hivatalból kerül beszerzésre a benyújtott orvosi igazolás alapján.