KÉRELEM  
települési támogatás megállapításához

1. **Az igénylő adatai (nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni):**

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek. (*A megfelelő rész aláhúzandó.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Kérelmező neve (születési név is) |  |
| Anyja neve |  |
| Születési helye, ideje |  |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám) |  |
| Állampolgársága | magyar |
| (A megfelelő rész aláhúzandó) | szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, v. EU kék kártyával rendelkező, v. bevándorolt/letelepedett, v. menekült/oltalmazott/hontalan |
| Lakóhely |  |
| Tartózkodási hely |  |
| Értesítési és utalási cím |  |
| Fizetési számlaszám (bankszámlaszámot akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlára kéri) |  |
| Telefonszám, e-mail cím (nem kötelező adat) |  |

**A kérelmező családi állapota:**

* egyedülálló (hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van)
* házastársával / élettársával él együtt

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési hely, idő | Anyja neve | Rokoni fok | Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(****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 nevelt gyermek,*

*c) korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos 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, illetve a szülő házastársa vagy élettársa;*

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

**II. A települési támogatás igénylésének indoka:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A települési támogatás megállapítását** *(megfelelő betűjel bekarikázandó. Egyidejűleg csak egy forma jelölhető meg.)*

1. átmenetileg nehéz anyagi helyzetre tekintettel a család kiadásainak mérséklésére
2. temetési támogatásra
3. védőoltási támogatásra **- első részlet - második részlet (kérjük aláhúzással jelölje)**
4. születési támogatásra
5. méltányossági települési támogatásra,
6. iskolakezdési támogatásra (évente 1x) vonatkozóan kérem.

**III. Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jövedelem** | **kérelmező** | **A kérelmezővel közös háztartásban élő** | | | | **Összesen** |
| **típusa** |  | **házastárs (élettárs)** | **egyéb rokon** | | |  |
|  | **nettó jövedelme (Ft/hó)** | | | | | |
| 1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb munkaviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 1. Társas vagy egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 1. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 1. Táppénz és gyermekgondozási támogatások (csecsemőgondozási díj, GYED, GYES, GYVT, családi pótlék, gyermektartásdíj) |  |  |  |  |  |  |
| 1. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű ellátások (öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági, özvegyi, szülői nyugdíj; árvaellátás, baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szoc. járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, pol. rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék) |  |  |  |  |  |  |
| 1. Önkormányzat, járási hivatal és járási munkaügyi szervek által folyósított ellátások (időskorúak járadéka, aktív korúak ellátása, ápolási díj, munkanélküli járadék, álláskeresési járadék/segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás) |  |  |  |  |  |  |
| 1. Egyéb jövedelem (pl. ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozási díj, végkielégítés, életjáradékból, föld és egyéb ingatlan bérbeadásából származó jövedelem) |  |  |  |  |  |  |
| **Jövedelem összesen:** |  |  |  |  |  |  |
| Az összes jövedelmet csökkentő tényezők (gyermektartásdíj, egyéb tartásdíj) |  |  |  |  |  |  |
| **ÖSSZES NETTÓ JÖVEDELEM** |  |  |  |  |  |  |
| **EGY FŐRE JUTÓ JÖVEDELEM** |  |  |  |  |  |  |

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem**, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális vagy a gyermekvédelmi eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez. A kérelemhez mellékelni kell a jövedelmi adatok táblázatban feltüntetett jövedelmek valódiságát igazoló iratokat, melyek 30 napnál régebbiek nem lehetnek.

**IV. Egyéb nyilatkozatok:**

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 igazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.  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 folyósító szerv jegybanki alapkamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Alulírott/ak hozzájárulok, hogy a megadott adataimat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) szerint és az adatvédelmi szabályzat szerint kezeljék.

Hévíz, 20..... év......................hó ......nap

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................... | ............................................ |
| nagykorú hozzátartozó aláírása | kérelmező aláírása |

Kijelentem, hogy a települési támogatás megállapítása iránti **kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.** *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

Hévíz, 20..... év......................hó ......nap

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................... | ............................................ |
| nagykorú hozzátartozó aláírása | kérelmező aláírása |