cimer

vonal**HÉVÍZ VÁROS POLGÁRMESTERE**

8380 Hévíz, Kossuth Lajos u. 1.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Iktatószám: HTO/419-2/2015.

Napirend sorszáma:

**Előterjesztés**

**Hévíz Város Önkormányzat Képviselő-testülete**

**2015. március 26-ai nyilvános ülésére**

**Tárgy:** A települési támogatásról szóló 11/2015 (II.26.) számú önkormányzati rendelet módosítása

**Az előterjesztő:** Papp Gábor polgármester

**Készítette:**  Király Ádám szociális és általános hatósági ügyintéző

**Megtárgyalta:** Jogi- Ügyrendi, Szociális Bizottság

**Törvényességi szempontból ellenőrizte:** dr. Tüske Róbert jegyző

Papp Gábor

polgármester

**1.**

**Tárgy és tényállás ismertetése**

**Tisztelt Képviselő-testület !**

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993 évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) **134/A. §** (2) bekezdése szerint a Magyarország 2015. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló [2014. évi XCIX. törvénnyel](http://uj.jogtar.hu/) megállapított 18/B. § (1) bekezdését az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság és a **települési támogatás tekintetében alkalmazni kell a 2015. április 1-jét** megelőzően indult ügyben megállapított jogosultság esetén is, azzal, hogy a 18/B. § szerinti nyilvántartásba az azon ellátásokra vonatkozó adatokat kell utólag, 2015. május 1-je és július 31-e között rögzíteni, amelyek esetében a rájuk való jogosultság megállapított időtartama legalább 2015. szeptember 30-áig tart.

A fenti jogszabályban előírt nyilvántartási kötelezettség teljesítéséhez az ügyfelek és a velük közös háztartásban élők társadalmi azonosító jelével (továbbiakban: TAJ) is rendelkeznünk kell. Jelenlegi nyomtatványaink csak a kérelmező TAJ számát kérik feltüntetni az eljárás során. Javaslom a kibővített nyomtatványok elfogadását, amelyek elősegítik a Pénzbeli és Természetbeni Ellátások Rendszerében vezetett nyilvántartásunk teljességét.

**2.**

# Hévíz Város Önkormányzat Képviselő-testületének ../……(.. ...) önkormányzati rendelete

# a települési támogatásról szóló

# 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelet módosításáról

# Hévíz Város Önkormányzat Képviselő-testülete a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 1. § (2) bekezdésében, 10. § (1) bekezdésében, 25. § (3) bekezdés b) pontjában 26. §-ában, 32. § (1) bekezdésének b) pontjában, 32. § (3) bekezdésében, 45. § (1) bekezdésében, 48. § (4) bekezdésében és a 132. § (4) bekezdés a) és g) pontjában, Magyarország Alaptörvénye 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában foglalt feladatkörében és Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**1. §** A települési támogatásról szóló 11/2015. (II.26.) önkormányzati rendelet (továbbiakban: Ör.) 1. melléklete helyébe a rendelet 1. melléklete lép.

**2. §** Az Ör. 2. melléklete helyébe a rendelet 2. melléklete lép.

**3. §** Az Ör. 3. melléklete helyébe a rendelet 3. melléklete lép.

**4. §** Az Ör. 4. melléklete helyébe a rendelet 4. melléklete lép.

**5. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba és hatályba lépését követő napon hatályát veszti.

dr. Tüske Róbert Papp Gábor

jegyző polgármester

**3. Melléklet**

1. melléklet

**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 (A megfelelő rész aláhúzandó) | magyar |
| 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 (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlára kéri) |  |
| Telefonszám (nem kötelező adat) |  |

**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.)*

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

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

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

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

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

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

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

a) átmenetileg nehéz anyagi helyzetre tekintettel a család kiadásainak mérséklésére

b) születési támogatásra

c) elhunyt személy eltemettetésének költségeihez való hozzájárulásra vonatkozó kérem.

**III. Jövedelmi adatok\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jövedelem típusa | kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élő | | | | Összesen |
| házastárs  (élettárs) | egyéb rokon | | |
| nettó jövedelme (Ft/hó) | | | | | |
| Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb munkaviszonyból származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| Társas vagy egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| Táppénz és gyermekgondozási támogatások (csecsemőgondozási díj, GYED, GYES, GYVT, családi pótlék, gyermektartásdíj) |  |  |  |  |  |  |
| Nyugdíj és egyéb nyugdíjszerű ellátások  (öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági, özvegyi, szülői nyugdíj; árvaellátás, baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék) |  |  |  |  |  |  |
| Önkormányzat, járási hivatal és járási munkaügyi szervek által folyósított ellátások (időskorúak járadéka, aktív korúak ellátása, ápolási díj, munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás) |  |  |  |  |  |  |
| 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 rokontartás címén fizetett 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.

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

2. melléklet

**KÉRELEM  
lakhatási támogatás megállapítására**

1. **Az igénylő adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kérelmező neve (születési név is) |  |
| Anyja neve |  |
| Születési helye, ideje |  |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám) |  |
| Állampolgársága  (A megfelelő rész aláhúzandó) | magyar |
| 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 (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlára kéri) |  |
| Telefonszám (nem kötelező adat) |  |

Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ............ fő.

Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

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

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

1. aki után vagy részére súlyos fogyatékosság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma ............ fő,
2. aki fogyatékossági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő,
3. aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő.
4. **Jövedelmi adatok**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | | | | |
|  | A jövedelem típusa | Kérelmező | A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek | | | | |
| 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 járási munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

1. **Lakásviszonyok**

A támogatással érintett lakás nagysága: .............. m2.

A lakásban tartózkodás jogcíme: .................................................................

1. **Nyilatkozatok**

A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

1. életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),
2. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: ...............................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ................................................................... | | .................................................................. | |
| kérelmező aláírása | | a háztartás nagykorú tagjainak aláírása | |
|  |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. | | |

3. melléklet

**KÉRELEM   
az ápolási támogatás megállapítására**

**I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok**

*1. Személyi adatok*

|  |  |
| --- | --- |
| Kérelmező neve (születési név is) |  |
| Anyja neve |  |
| Születési helye, ideje |  |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám) |  |
| Állampolgársága (A megfelelő rész aláhúzandó) | magyar |
| 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 (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlára kéri) |  |
| Telefonszám (nem kötelező adat) |  |
| Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolat |  |

*2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok*

*a)* Az ápolási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolt személy 18. életévét betöltött tartósan beteg[[1]](#footnote-1).

*b)* Kijelentem, hogy

- keresőtevékenységet:

# □ nem folytatok

# □ napi 4 órában folytatok

# □ otthonomban folytatok

- nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok

- rendszeres pénzellátásban

# □ részesülök és annak havi összege: .....................

# □ nem részesülök

- az ápolási tevékenységet:

# □ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen

# □ az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

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

*c)* Az ápolt személy:

# □ közoktatási intézmény tanulója,

# □ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

# □ felsőoktatási intézmény hallgatója.

d) Kérelmező háztartásában élők személyi adatai

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

**II. Az ápolt személyre vonatkozó adatok**

*1. Személyi adatok*

|  |  |
| --- | --- |
| Kérelmező neve (születési név is) |  |
| Anyja neve |  |
| Születési helye, ideje |  |
| Lakóhely |  |
| Tartózkodási hely |  |
| Ha az ápolt személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve |  |
| A törvényes képviselő lakcíme |  |

*2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

*□ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.*

*□ Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolt személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)*

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: ................................, ................ (év) ............. (hó) ......... (nap)

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................................ | ............................................................................. |
| az ápolást végző személy aláírása | az ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása |

4. melléklet

**KÉRELEM  
a gyógyszertámogatás megállapítására**

1. **A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kérelmező neve (születési név is) |  |
| Anyja neve |  |
| Születési helye, ideje |  |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám) |  |
| Állampolgársága (A megfelelő rész aláhúzandó) | magyar |
| 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 (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlára kéri) |  |
| Telefonszám (nem kötelező adat) |  |

1. **A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok**

1. A kérelmező családi körülménye:

□ egyedül élő,

□ nem egyedül élő.

2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ......... fő.

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

3. 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. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Önkormányzat, járási hivatal és járási munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

1. **Nyilatkozatok**

Kijelentem, hogy

1. életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó), (Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)
2. a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
4. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.
5. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.
6. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá nyilvántartásban történő rögzítéshez.

Kelt: .......................................

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................... | .................................................................. |
| kérelmező aláírása | kérelmező házastársának/élettársának aláírása |

**4.**

**Bizottsági állásfoglalás**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Előterjesztés tárgya:**  A települési támogatásról szóló 11/2015 (II.26.) számú önkormányzati rendelet módosítása | | | | | |
|  | **ülés időpontja** | | **határozat-szám** | **szavazati arány** | **bizottsági vélemény (kisebbségi vélemény feltüntetése)** |
| **Jogi- Ügyrendi,**  **Szociális Bizottság** | 2015. március 19. | 47/2015. (III.19.) JÜSZB határozat | | 2 igen szavazat | A bizottság az előterjesztés rendelet-tervezetében foglaltak elfogadását egyhangúlag javasolja a Képviselő-testület számára. |

**5.**

**Felülvizsgálatok - egyeztetések**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Polgármesteri Hivatal** | | | |
| **név** | **beosztás/feladat** | **aláírás** | **megjegyzés** |
| **Fábiánné Hoffman Márta** | **Mb. hatósági osztályvezető** |  |  |
| **Király Ádám** | **szociális ügyintéző** |  |  |
| **dr. Tüske Róbert** | **törvényességi felülvizsgálat** |  |  |

1. A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását. [↑](#footnote-ref-1)