cimer

vonal**HÉVÍZ VÁROS POLGÁRMESTERE**

8380 Hévíz, Kossuth Lajos u. 1.

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

Iktatószám: HIV/4207-4/2019.

Napirend sorszáma:

**Előterjesztés**

**Hévíz Város Önkormányzat Képviselő-testülete**

**2019. március 28-ai rendes nyilvános ülésére**

**Tárgy:** A települési támogatásról szóló11/2015 (II. 26.) számú önkormányzati rendelet módosítása

**Az előterjesztő:** Papp Gábor polgármester

**Készítette:** Fábiánné Hoffman Márta hatósági osztályvezető

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

Oktatási, Kulturális és Sport Bizottság

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

Papp Gábor

polgármester

**1.**

**Tárgy és tényállás ismertetése**

**Tisztelt Képviselő-testület!**

Hévíz Város Önkormányzat Képviselő-testülete a települési támogatásról szóló 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendeletet (a továbbiakban: Ör.) a 10/2019. (III. 28.) önkormányzati rendelettel módosította.

Az Ör. a települési támogatásokat egy új támogatási formával a védőoltási támogatással egészítette ki.

A védőoltási támogatás kidolgozása során Dr. Kovács Judit házi gyermekorvossal egyeztetésre került a rotavírus (hasmenéssel, hányással, időnként lázzal járó számos esetben kórházi kezelést igénylő megbetegedés) és a gennyes agyhártyagyulladás (meningococcus B törzs) elleni védőoltások támogatása.

A rendelet-tervezetben 50 ezer forint támogatási javaslattal élt az előterjesztő, amelyet a Képviselő-testület bizottságainak javaslatára a Tisztelt Képviselő-testület a védőoltások támogatási keretösszege gyermekenként az oltóanyag igazolt vételárának 2/3-áig, de legfeljebb100 ezer forintig terjedő összegben állapított meg.

A rendelet hatályba lépését követően a háziorvos asszony a családok nevében is megköszönte az önkormányzat támogatását, örvendetesnek tartja a nagyobb összegű támogatás megállapítását.

Azonban jelezte mivel a védőoltási támogatás a 0-12 hónapos korú gyermek részére állapítható meg és a Neiseria meningitidis B elleni Bexero oltásnál a 3. ismétlő oltás már a 12-15 hónapos kor közé esik - a 12 hónapos korhatár miatt – a támogatástól az igénylők így elesnek. Továbbá kezdeményezte a 30 napos igénylési határidő módosítását. Kérte az életkor határát felemelni és azt 2-15 hónapban megállapítani, továbbá a 30 napos jogvesztő, kérelem beadási határidőt az oltások beadását követően törölni, illetve a támogatási igény több alkalommal történő beadási lehetőségét javasolja biztosítani a szülőknek.

A házi gyermekorvos javaslatának figyelembevételével megállapítottuk, hogy a korhatár 2-15 hónapban történő módosításának nincs akadálya. A védőoltási támogatás beadási határidejét továbbra is szükséges rendeleti úton meghatározni, azonban a beadási határidőt a jelenlegi „a védőoltás beadását követő 30 napos jogvesztő határidőn belül” helyett az utolsó a védőoltás beadását követő 30 napos jogvesztő határidőre módosítani.

A támogatásra jogosult alacsonyabb jövedelmű családoknál gondot okozhat a magas összegű oltóanyag megvásárlásának megelőlegezése (a támogatás utólagosan igényelhető), ezért javasoljuk, hogy támogatást az oltást követően két részletben is igényelni lehessen, így kisebb összeget kell megelőlegezni a családoknak.

A védőoltási támogatás hatályba lépése óta 1 támogatási kérelem került benyújtásra és elbírálásra, ezen esetben a rendelet alkalmazása nem okozott gondot.

Jelen rendelet módosítás során ismét egyeztettünk a házi gyermekorvossal, hogy annak gyakorlati alkalmazása az oltási támogatást igénybe vevő családok érdekeit szolgálja és az minél egyszerűbben és zökkenő mentesebben működjön a mindennapokban.

Az Ör. mellékleteinek a módosítása az **uniós adatvédelmi szabályozás alkalmazása (**GDPR) miatt szükséges, mert azEurópai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) előírásai ezt indokolják.

Kérem a rendelet-tervezet megvitatását és elfogadását. A rendeletmódosítás minősített többséget igényel.

**…/2019. (….) Önkormányzati rendelet indokolás**

**A települési támogatásról szóló …./2019. (…. ….) önkormányzati rendelethez**

**Indokolás**

Annak érdekében, hogy a rászoruló családok a védőoltási támogatást egyszerűbben igénybe tudják venni szükségessé vált a gyermek korhatár felemelése és a két részletben történő igényelhetőség megállapítása.

Adatvédelmi nyilatkozat került be a rendelet mellékleteibe.

Az indokolás az Indokolások Tárában közzétételre kerül.

**Részletes indokolás:**

1. § A védőoltási támogatási feltételében a támogatásra jogosult gyermek életkora 2-15 hónapra módosult.
2. § Lehetővé válik az oltási támogatás két részletben történő igénybevétele utólagosan.
3. § Hatályon kívül került az egy alkalommal történő oltási támogatás megállapítása.
4. § A rendelet 1. melléklete módosításra került az új támogatási formát követően.
5. § A rendelet 2. melléklete került módosításra az uniós adatvédelmi szabályozás miatt.
6. § A rendelet 3. melléklete került módosításra az uniós adatvédelmi szabályozás miatt.
7. § A rendelet 4. melléklete került módosításra az uniós adatvédelmi szabályozás miatt.
8. § A rendelet 7. melléklete került módosításra az uniós adatvédelmi szabályozás miatt.

**9**. § A hatályba léptető rendelkezést tartalmazza.

**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 a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 45. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés *a)* pontjába foglalt és Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8a. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

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

„(1) Védőoltási támogatás állapítható meg a legalább 1 éve bejelentett hévízi lakóhelyű, vagy életvitelszerűen Hévízen lakó és bejelentett tartózkodási helyű szülő vagy törvényes képviselő 2-15 hónapos korú gyermekének.

**2. §** Az Ör. 26/A § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

(3) A (2) bekezdés szerinti védőoltásra vonatkozó támogatás iránti kérelmet az (1) bekezdésben meghatározott személy törvényes képviselője formanyomtatványon terjesztheti elő választása szerint két részletben, bármelyik védőoltás vagy az utolsó védőoltás beadását követő 30 napos jogvesztő határidőn belül.”

**3. §** Az Ör. 26/A § (6) bekezdése hatályát veszti.

**4. §** Az Ör. 1. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

**5. §** Az Ör. 2. melléklete az 2. melléklet szerint módosul.

**6. §** Az Ör. 3. melléklete az 3. melléklet szerint módosul.

**7.** **§** Az Ör. 4. melléklete az 4. melléklet szerint módosul.

**8.** **§** Az Ör. 7. melléklete az 5. melléklet szerint módosul.

**9. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba és hatályba lépését követő napon hatályát veszti, rendelkezéseit a folyamatban lévő ügyekre is alkalmazni kell.

dr. Tüske Róbert Papp Gábor

jegyző polgármester

*1. melléklet a …./2018. ( ) önkormányzati rendelethez*

*1. melléklet a 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelethez*

**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 vonatkozóan kérem.

d) iskoláztatási támogatás (évente 1x)

e) védőoltási támogatás **– első részlet – második részlet (kérjük aláhúzással jelölje)**

**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.

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

*2. melléklet a …./2018. ( ) önkormányzati rendelethez*

*2. melléklet a 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelethez*

**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.

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.

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 a …./2018. ( ) önkormányzati rendelethez*

*3. melléklet a 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelethez*

**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.

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.

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

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

*4. melléklet a …./2018. ( ) önkormányzati rendelethez*

*4. melléklet a 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelethez*

**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.
7. 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.

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

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

*5. melléklet a …./2018. ( ) önkormányzati rendelethez*

*7. melléklet a 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelethez*

***KÉRELEM  
rendkívüli esemény okozta kár elhárításához kapcsolódó méltányossági települési támogatás megállapításához***

**I. 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 (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlára kéri) |  |
| Telefonszám (nem kötelező adat) |  |

**A káresemény időpontjában a kárt ért ingatlanban a kérelmező kívül lakó egyéb személyek:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési hely, idő | Anyja neve | Rokoni fok | 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 káresemény időpontja:** ...................................................................

**III. A káresemény rövid leírása:**

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

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

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

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

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

**Vagyonbiztosítással rendelkezik: igen - nem** (*A megfelelő rész aláhúzandó.)*

**Amennyiben nem áll rendelkezésre kárbecsléssel kapcsolatos okirat, annak becsült mértéke:**

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

**IV. Jövedelmi adatok\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | A kérelmezővel közös háztartásban élő | | | | |  |
| **Jövedelem típusa** | kérelmező | | házas-társ (élettárs) | egyéb rokon | | | | Össze-sen |
|  | **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.

**V. 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 |

Nem kötelezően kitöltendő nyilatkozat!

Kijelentem, hogy a támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. Tudomásul veszem, hogy a fellebbezési jogról történő lemondó nyilatkozat nem vonható vissza. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

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

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

***Csatolni kell az alábbi mellékleteket:***

*a) kérelmező családtagjainak a kérelem benyújtását megelőző hónapra vonatkozó jövedelemigazolását,*

*b) a kár bekövetkezését bizonyító, az illetékes hatóság által készített káreseményt rögzítő jegyzőkönyvet, vagy a kárfelmérést végző szerv hivatalos szakvéleményének benyújtásával*

*c) a kár bizonyított vagy becsült mértékét igazoló iratot.*

**Nyilatkozat**

Az alábbi mellékletek becsatolása a kérelem benyújtásakor nem áll módomban:

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

kijelentem, hogy fenti iratokat azok kézhezvételét követően haladéktalanul becsatolom.

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

...........................................  
kérelmező aláírása

**Előzetes hatásvizsgálat**

**a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 17. § (1) bekezdése alapján**

**A rendelet-tervezet címe**: A települési támogatásról szóló 11/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelet módosításáról

**Társadalmi-gazdasági hatása**: A rendelet-tervezetnek társadalmi hatása, hogy gyermekvédelmi és prevenciós szerepük mellett ösztönzik a szülőket/családokat a preventív gondolkodásra. A korhatár emelésével több család gyermeke részesülhet támogatott, de nem kötelező védőoltásban.

Gazdaságilag a városnak többletkiadást eredményez a védőoltási támogatás bevezetése, de a megtervezett előirányzatokat módosítani nem kell, a megállapított előirányzatba keretébe beilleszthető. Kiterjeszti jogosultság életkori határát.

**Költségvetési hatása**: A 2019. évi költségvetésben betervezett szociális ellátásokra fordítandó összeget nem növeli.

**Környezeti, egészségi hatása**: Gondoskodik a település gyermekeinek egészségmegőrzéséről, prevenciós szerepük van. Ösztönzőleg hat a kedvezőbb jogosultsági és finanszírozási módosítással.

**Adminisztratív terheket befolyásoló hatása**: Az adminisztratív terhek növekednek, mivel az ügyfelek létszáma is várhatóan emelkedik, a két részletben igényelhetőséggel.

**Egyéb hatása**: Nincs.

**A rendelet megalkotásának szükségessége**: Hévíz Város Helyi Esélyegyenlőségi Program Intézkedési Tervének a megvalósulása, amely azt tartalmazza, hogy a nem kötelező védőoltások nem elérhetők az alacsonyabb kereseti lehetőséggel rendelkezők számára.

A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének való megfelelés.

**A rendelet megalkotása elmaradása esetén várható következmények**: Az érintett az általa tapasztalt jogellenes adatkezelés esetén polgári pert kezdeményezhet az Adatkezelő ellen. Az egyéb közigazgatási vagy bírósági jogorvoslatok sérelme nélkül, minden érintett jogosult arra, hogy panaszt tegyen egy felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban –, ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az EU általános adatvédelmi rendeletét.

**A rendelet alkalmazásához szükséges feltételek**: A jogszabály alkalmazásához szükséges személyi, szervezeti, tárgyi feltételek nem változnak, azok rendelkezésre állnak. A pénzügyi feltételeket az önkormányzat 2019. évi költségvetése biztosítja.

**5.**

**Felülvizsgálatok - egyeztetések**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Polgármesteri Hivatal** | | | |
| **név** | **beosztás/feladat** | **aláírás** | **megjegyzés** |
| **Fábiánné Hoffman Márta** | **hatósági osztályvezető** |  |  |
| **Szintén László** | **közgazdasági osztályvezető** |  |  |
| **dr. Tüske Róbert** | **törvényességi felülvizsgálat** |  |  |

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