

**K É R E L E M**  
**települési támogatás megállapítása iránt**

**I. A kérelmező személyes adatai**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

TAJ száma: .....

Bankszámla száma: .....

Állampolgársága: .....

**A kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ..... fő.**

Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	TAJ száma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

**II. A igényelt települési támogatás megnevezése:**

a) rendkívüli (eseti vagy időszakos) támogatás

b) lakhatási támogatás

c) ápolási támogatás

d) gyógyszer támogatás (eseti vagy rendszeres)

*(Kérjük aláhúzással jelölje az igényelt támogatás fajtáját!)*

### III. Jövedelemnyilatkozat

<i>A jövedelem típusa</i>	<i>Kérelmező</i>	<i>A családban élő közeli hozzátartozók</i>			
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem					
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
Egyéb jövedelem					
Összes jövedelem					
<b>A családban az egy főre jutó jövedelem összege:</b>	<b><i>Az ügyintéző tölti ki!</i></b>				

#### IV. 1. RENDKÍVÜLI TÁMOGATÁS ESETÉN

(Kérem röviden ismertesse milyen rendkívüli élethelyzetbe került, melyre tekintettel kéri a támogatás megállapítását!)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(KÉRELMEHEZ CSATOLJA A FENTI ÁLLAPOT IGAZOLÁSÁT SZOLGÁLÓ DOKUMENTUMOT, OKIRATOT!)

$\frac{1}{2\pi}$  **Eseti jellegű** rendkívüli települési támogatás

Az igényelt támogatás összege: ..... Ft

$\frac{1}{2\pi}$  **Időszakos jellegű** rendkívüli települési támogatás

Az igényelt támogatás havi összege: ..... Ft

A támogatás kért folyósítási időtartama ..... hó (legfeljebb 12 hó lehet!)

#### IV.2. LAKHATÁSI TÁMOGATÁS ESETÉN

A támogatással érintett lakás nagysága: ..... m<sup>2</sup>.

A lakásban tartózkodás jogcíme: .....

A lakás fenntartási költségei: ..... Ft/hó

(Kérjük kérelméhez csatolja, valamely közműszolgáltató által, a kérelmező nevére kiállított és a lakás fenntartásához kapcsolódó számlát, valamint külön vagyonynyilatkozatot!)

### IV.3. ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS ESETÉN

#### 3.1. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok      Neve:

.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő (év, hó, nap):.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében korlátozott, a törvényes képviselő neve:.....

A törvényes képviselő lakcíme:.....

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:.....

#### 3.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozatok:

- **Mint az ápolást végző személy kijelentem, hogy keresőtevékenységet nem folytatok, rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem, továbbá az ápolat gondozásáról, ápolásáról tartási, életjáradéki, öröklési, gondozási szerződés alapján nem vagyok köteles gondoskodni.**
- Mint az ápolat személy egyetért az azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

### IV.4. GYÓGYSZERTÁMOGATÁS ESETÉN

Alulírott kérelmező büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy közgyógyellátási igazolvánnyal **nem** rendelkezem.

Kijelentem, hogy gyógyszerköltségem: .....Ft/hó(becsült érték)

Eseti gyógyszer támogatás vagy rendszeres gyógyszer támogatás megállapítását kérem

(A megfelelő szövegrészt kérem aláhúzni szíveskedjen!)

(Kérjük kérelméhez csatolja a házi- vagy szakorvosi igazolás alapján kiállított, gyógyszerári igazolást az igénylő megbetegedése kezeléséhez szükséges gyógyszer szükségletéről és annak várható havi költségéről!)

## V. NYILATKOZATOK

1. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/ a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

2. Kijelentem, hogy a támogatásra való jogosultság feltételei érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem a támogatást megállapító szervet.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmei adatok valóságát 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. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Demjén, 20. ....

.....

kérelmező

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 118. § (4) bekezdése alapján, támogató döntés esetén, jelen aláírással a döntéssel kapcsolatos **fellebbezési jogomról, a mai napon lemondok** és tudomásul veszem, hogy a fellebbezési jogról történő lemondó nyilatkozat nem vonható vissza.

Demjén, 20. ....

.....

kérelmező

