**2. számú melléklet**

# **KÉRELEM**

**átmeneti települési támogatás megállapítása iránt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kérelmező neve:** | ............................................................................................................ |
| **Születési neve:** | ............................................................................................................ |
| **Születési hely, idő:** | ............................................................................................................ |
| **Anyja neve:** | ............................................................................................................ |
| **TAJ szám:** | ............................................................................................................ |
| **Lakóhelye:** | ............................................................................................................ |
| **Tartózkodási helye:** | ............................................................................................................ |

**Családi állapota:**

□ egyedülálló/egyedül élő

□ házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

**Elérhetőség (nem kötelező kitölteni):**

Telefonszám: .............................................................................................................................

e-mail címe: ...............................................................................................................................

**A települési támogatás összegét\***

* **az alábbi bankszámlára kérem utalni:**

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

* **készpénzben szeretném felvenni.**

\*A kívánt rész aláhúzandó!

# **A kérelem benyújtásának időpontjában a települési támogatást kérővel közös lakásban élő, ott bejelentett lakó-, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók adatai:**

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma fő.

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név**(születési név) | Születési helye, ideje (év, hó, nap),TAJ száma | Anyja neve | Hozzátartozói minősége |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

***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:***

1. a házastárs, az élettárs,
2. 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,
3. 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),
4. a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa;

# **Jövedelmi adatok:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelmek típusai** | **Kérelmező jövedelme****(Ft)** | **A****kérelmezővel közös****háztartásban élő közeli hozzátartozó****jövedelme****(Ft)** | **Összesen****(Ft)** |
| 1. Munkaviszonyból, közfoglalkoztatásból, munkavégzésreirányuló egyéb jogviszonybólszármazó jövedelemés táppénz |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |
| 3. Gyermekgondozási támogatások (GYES, GYED, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.) |  |  |  |
| 4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |
| 5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |
| 6.Egyéb jövedelem |  |  |  |
| **7. Összes jövedelem** |  |  |  |

Nyilatkozom, hogy érvényes tartási, életjáradéki, illetve egyéb, gondozásomat kötelezően előíró szerződéssel rendelkezem/nem rendelkezem.\*

\*A kívánt rész aláhúzandó!

**Családtagok száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A család összjövedelme:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A család egy főre jutó havi nettó jövedelme:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ügyintéző tölti ki!**

Azzal a kéréssel fordulok Mány Község Önkormányzatához, hogy az alábbiakban megjelölt indokra tekintettel, részemre átmeneti települési támogatást szíveskedjen megállapítani\*

ba) megfelelő élelmezés hiánya,

bb) lakhatás elvesztésének veszélye,

bc) a közüzemi szolgáltatás megszűnésének veszélye,

bd) a kérelmező aktív korúak ellátásában részesül,

be) a kérelmező nyugdíjbiztosítási szervektől ellátásban részesül, és az ellátás havi összege az öregségi nyugdíj legkisebb összegét nem haladja meg

bf) a kérelmező vagy a családtagja 3 napot meghaladóan kórházi kezelésben részesült vagy 30 napot meghaladó táppénzes állományban volt

bg) az egészségbiztosítás által nem vagy csak részben támogatott, az egészség megőrzése, helyreállítása érdekében szolgáltatás vagy gyógyászati segédeszköz igénybevétele szükséges, ha annak díja a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 200 %-át meghaladja,

bh) várandós anya gyermekének megtartása céljából kérelmezi,

bi) a gyermek családba való visszakerülésének elősegítéséhez vagy a gyermek örökbefogadásának előkészítéséhez kapcsolódó kiadások fedezésére kérelmezi.

\*A kívánt rész aláhúzandó!

**Nyilatkozatok:**

* A kérelemben 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 adóigazgatása útján – ellenőrizheti.
* A Mány Község Önkormányzata által az eljárás tárgykörében kiadott Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltakat megismertem, tudomásul vettem.
* Tudomásul veszem, hogy a fent leírt élethelyzet jellegét megfelelő dokumentummal igazolom.
* Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatközléssel jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Mány, ………………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás