

KÉRELEM

Támogatásonként egy nyomtatvány töltendő ki!

Települési támogatások:

<input type="checkbox"/> települési támogatás létfenntartáshoz <input type="checkbox"/> eseti támogatás	<input type="checkbox"/> rendszeres támogatás
--	---

<input type="checkbox"/> rendkívüli települési támogatás létfenntartáshoz <input type="checkbox"/> eseti támogatás	<input type="checkbox"/> rendszeres támogatás
---	---

<input type="checkbox"/> települési támogatás temetkezéssel kapcsolatban felmerült költségek viseléséhez
--

<input type="checkbox"/> települési támogatás gyógyszerkiadások viseléséhez <input type="checkbox"/> eseti támogatás	<input type="checkbox"/> rendszeres támogatás
---	---

<input type="checkbox"/> települési támogatás lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez
--

<input type="checkbox"/> települési támogatás 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához

Természetbeni és egyéb támogatások

<input type="checkbox"/> köztemetés

<input type="checkbox"/> osztálykirándulási támogatás

<input type="checkbox"/> Első lakáshoz jutók támogatása

<input type="checkbox"/> beiskolázási segély
--

<input type="checkbox"/> hulladékszállítási díj támogatás

<input type="checkbox"/> tartós beteg személyek támogatása
--

A kérelem részletes indokolása:

A rendkívüli települési támogatás megállapítását*

a) Létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzet:

- a rendszeres pénzellátás kifizetésének késedelme,
- rendszeres jövedelem megszűnése,
- gyermek beiskolázásával kapcsolatos nehézségek,
- tartós betegség, vagy rokkantság miatt a családban jelentős jövedelem kiesés következett be
- megbetegedés miatt egyszeri, jelentős mértékű gyógyszerkiadás,

- kórházi kezelés,
 - elemi kár, vagy baleset,
 - bűncselekmény áldozatává válás, vagy
 - elhunyt személy eltemettetése
 - a közüzemi szolgáltatás megszűnésének és
 - a lakhatás elvesztésének veszélye miatt kérelmezem.
- *
a kérelem indokát/ait a -be X-el kell megjelölni

Kérelmező- Személyi adatok

1. Az ellátást igénylő neve:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Családi állapot:.....

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:.....

Társadalombiztosítási azonosító Jel: _____

Folyószámlaszám:

Telefonszám, e-mail:

6. Az igénylővel egy háztartásban élő, közeli hozzátartozók száma:fő

7. A közös háztartásban élők személyi adatai:

	Név	Anyja neve	Szül hely, idő	TAJ	Rokoni kapcsolat	Közoktatási intézmény (tanuló esetén kell kitölteni*)
a						
b						
c						
d						
e						

Jövedelmi adatok (forintban)

	Jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				
			a)	b)	c)	d)	e)
1	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem, táppénz ebből: közfoglalkoztatásból származó jövedelem						
2	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
4	A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.)						
5	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6	Egyéb jövedelem(pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)						
7	ÖSSZES NETTÓ JÖVEDELEM:						

Egy főre eső nettó jövedelem:Ft/fő

Minden kérelemhez csatolni kell:

- közös háztartásban élők jövedelemigazolását

-amennyiben a kérelmező vagy valamely családtagja nem rendelkezik jövedelemmel úgy a munkaügyi központ IGAZOLÁSÁT arról, hogy nevezett regisztráltak.

Kérelmem indokolásaként az alábbi melléleteket csatolom:

.....

HALÁLESET MIATTI RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE ESETÉN TÖLTENDŐ KI!

Az elhunyt neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakóhely:.....

Elhalálozás helye, ideje:.....

Halotti anyakönyvi kivonat száma:

Kérelmező az elhunyt eltemettetésére kötelezett igen nem* (* a megfelelő rész aláhúzendó)

Csatolásra került (a megfelelő aláhúzendó)

- halotti anyakönyvi kivonatot,
- a temetés költségeiről a segélyt kérő, vagy az egy háztartásban élő családtagja nevére kiállított számlák eredeti példányát.

A temetési segély megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy

Temetési segély nem állapítható meg annak a személynek, aki a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény alapján temetési hozzájárulásban részesül.**VAGYONNYILATKOZAT****I. Ingatlanok**

Megnevezés	1.	2	3.
Ingatlantulajdon fajtái*			
Címe:			
Alapterülete (m2)			
Tulajdoni hányada			
Szerzés ideje (év)			
Ingatlan becsült forgalmi értéke (Ft)			
Haszonélvezeti vagy özvegyi joggal terhelt			

II. Járművek

Megnevezés	1.	2	3.
Fajtája			
Típusa			
Rendszáma			
Évjárata			
Szerzési ideje			
Becsült forgalmi értéke			

Vagyonhasznosítással kapcsolatos megjegyzések:

Alulírott hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználáshoz.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993.évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján aszociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Újhartyán,

.....
kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ:

1. Lakóhely vagy tartózkodási hely: a kérelem benyújtását megelőzően az okmányirodánál bejelentett és a lakcímet igazolóérvényes hatósági igazolványba (lakcímkártyába) bejegyzett lakóhely vagy tartózkodási hely.
2. 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 beszéd fogyatékos 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;
3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.
4. A jogosultság megállapításakor
 - a) a havi rendszerességgel járó – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó – jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
 - b) a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát kell figyelembe venni.
5. A jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkaátviteli igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz csatolni kell.
6. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.
7. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

Nyilatkozat munkahellyel nem rendelkező kérelmezők eseté (kitölteni)

NYILATKOZAT (1. szülő)

Alulírott (szül.:
.....,

an.:)Újhartyán,
..... szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy *(megfelelő kérem aláhúzni)*:

a) rendszeres munkaviszonyból, munkavégzésből származó jövedelemmel nem rendelkezem.

b) rendszeres munkaviszonyból, munkavégzésből származó jövedelemmel nem rendelkezem és rendszeres pénzellátásban sem részesülök.

Alkalmi munkából származó jövedelem.....Ft/hó.

Alkalmi munkavállalói kiskönyvvel rendelkezem: **igen** (kiskönyv csatolandó) **nem**

Egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény szerint történt a munkavégzés: **igen** (igazolás csatolandó)
nem

Alulírott anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek

Újhartyán,év hó nap

.....
nyilatkozó

NYILATKOZAT (2. szülő/élettárs)

Alulírott (szül.:
.....,

an.:)Újhartyán,
..... szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy *(megfelelő kérem aláhúzni)*:

a) rendszeres munkaviszonyból, munkavégzésből származó jövedelemmel nem rendelkezem.

b) rendszeres munkaviszonyból, munkavégzésből származó jövedelemmel nem rendelkezem és rendszeres pénzellátásban sem részesülök.

Alkalmi munkából származó jövedelem.....Ft/hó.

Alkalmi munkavállalói kiskönyvvel rendelkezem: **igen** (kiskönyv csatolandó) **nem**

Egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény szerint történt a munkavégzés: **igen** (igazolás csatolandó)
nem

Alulírott anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek

Újhartyán,.....év hó nap

.....
nyilatkozó

NYILATKOZAT

Az őstermelői tevékenységből származó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap adatai alapján:
(függetlenül hogy adómentes vagy adóköteles)

Személyi adatok

1. Az ellátást igénylő, és közeli hozzátartozójának neve:

.....
.....

2. Bejelentett lakóhelyének címe:

.....

Egyéb jövedelem részletezése:

Mezőgazdasági tevékenységből származó	bevétel:	Ft
	kiadás:	Ft
	jövedelem:	Ft

Az e nyilatkozatban fel nem sorolt egyéb jövedelme:

Megnevezése:

Jövedelem: Ft Jövedelem: Ft

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy az adatok valódiságát az Önkormányzat a NAV és egyéb szervek útján ellenőrizheti.

Újhartyán, év hó nap

.....

igénylő aláírása

.....

közeli hozzátartozó(i) aláírása

Egyedülállóság tényére vonatkozó

NYILATKOZAT

(Egyedülálló: az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, házastársától külön él és nincs élettársa)

Alulírott (név), (szül. hely, idő:)

..... szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy óta egyedülálló vagyok, mivel

- hajadon vagyok és élettársam nincs
- nőtlen vagyok és élettársam nincs
- özvegy vagyok és élettársam nincs
- elvált vagyok és élettársam nincs
- házastársamtól külön élek és élettársam nincs

Újhartyán, 201. hó nap

.....
kérelmező

NYILATKOZAT

gyermektartásdíjról

Alulírott (név)
..... (cím) szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az alább felsorolt gyermekeim (-eim)

Név

szül.hely, idő

anyja neve

Név	szül.hely, idő	anyja neve
.....
.....
.....
.....

után, aki(-k) a gondozásomban él(-nek), az apa/anya gyermektartásdíjat nem fizet/

havi.....forintot fizet.

Újhartyán, 201..... hó nap

.....
kérelmező

NYILATKOZAT

TELEPÜLÉSI LAKHATÁSI TÁMOGATÁSHOZ

Alulírott, (név) született:.....
.....

2367 Újhartyán,..... szám alatti lakos, büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a **lakáshasználat jogcíme**: az általam lakott lakás: tulajdonomban lévő, bérelt, haszonélvező, egyéb:.....) lakás nagysága..... m². ,amely áll: (konyha, szoba, fürdőszoba, előtér, nappali, közlekedő, stb.....)

A lakásban együtt élő, bejelentett lakóhellyel rendelkező személyek száma:..... fő

A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék működik - nem működik (a megfelelő rész aláhúzendő).

Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót:

{Azon személy részére, akinél készülék működik, a támogatást részben vagy egészben a készülék működtetését lehetővé tevő eszköz (kódhordozó) formájában kell nyújtani, ideértve a készülék feltöltésének elektronikus úton, a fogyasztó javára történő teljesítését is [a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 22. § (1) bekezdése]}

A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető kiadás(ok):

.....

Számomra kedvező döntés esetén kérném, hogy a megítélt támogatás összegét az alábbi közüzemi szolgáltató részére szíveskedjenek utalni:

Azonosító adatok a szolgáltatást igénybe vevő személyre tekintettel:

A szolgáltató megnevezése:

Fogyasztó/ügyfél azonosító:

Fogyasztási hely azonosító:

A mérő azonosító száma/hőközpont azonosító száma:.....

Számomra kedvező döntés esetén kérném, hogy a megítélt támogatás összegét az alábbi számlaszámra szíveskedjenek utalni:.....

A fenti nyilatkozatot, a Települési lakhatási támogatás megállapítására irányuló közigazgatási hatósági eljáráshoz tettem.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Újhartyán,

.....
Kérelmező, nyilatkozó

NYILATKOZAT

ELSŐ LAKÁSHOZ JUTÓK TÁMOGATÁSÁHOZ

Alulírott, (név)

született:.....

2367 Újhartyán,..... szám alatti

lakos(ok), büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozunk kijelentjük, - hogy más önkormányzattól, az első lakásunk megszerzéséhez nyújtott támogatásban nem részesülünk, részesültünk.

- Kijelentjük, hogy kérelmünk benyújtásakor önálló lakástulajdonnal, így beköltözhető lakásra nézve tulajdonjoggal, használati-, vagy bérleti joggal nem rendelkezünk.

- Kijelentjük, hogy haszonélvezeti joggal egyikünk sem rendelkezik, és az ingatlan, lakás haszonélvezeti joggal nem terhelt.

-Kijelentjük, hogy sem a kérelmezők, valamint gyermekük tulajdonában, bérletében használatában lakóingatlan nincs.

Kijelentjük, hogy jelen kérelem-nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

A támogatás megállapítása esetén a támogatási összeget az alábbi bankszámlára kérjük átutalni.

A számlavezető pénzintézet megnevezése:

A bankszámla száma:

A fenti nyilatkozatot, az első lakáshoz jutók támogatás megállapítására irányuló közigazgatási hatósági eljáráshoz tettem.

Újhartyán,

.....

Kérelmezők, nyilatkozók aláírása

N y i l a t k o z a t

települési támogatás 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához települési támogatás igényléséhez

(Az ápolást végző személy tölti ki.)

Alulírott _____ (név)

_____ (születési .hely,
idő)

Újhartyán, _____

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában **k i j e l e n t e m**, hogy

1) családban (az egy háztartásban életvitelszerűen együttlakó hozzátartozók között) rajtam kívül ápolásra, gondozásra alkalmas más személy

van

nincs

2) korom, egészségi állapotom és fizikumom alapján, valamint az ápoltság személy gondozási és ápolási igényére tekintettel az ápolási, gondozási tevékenységet

el tudom látni

nem tudom ellátni

3) az általam ápolott, gondozott személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződése

van

nincs.

II. Az ápoltság személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

TAJ száma:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Ha az ápoltság személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápoltság díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Újhartyán, 201_____

ápolóság aláírása

az ápoltság személy vagy törvényes képviselője aláírása

Megjegyzés: A megfelelő választ aláhúzással kell jelölni.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékoságának jellege: látássérült hallássérült értelmi sérült mozgássérült, vagy

Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a megyei gyermek szakfőorvos számú igazolása, vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság számú szakvéleménye alapján állítottam ki

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul.

A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....
háziorvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató

a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

1. *Súlyosan fogyatékos személy* az, akinek

a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,

b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségyszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

2. *Tartósan beteg az a személy*, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy (név)

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

„A” közoktatási intézmény tanulója,

„B” óvodai nevelésben részesül,

„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„D” felsőoktatási intézmény hallgatója.

Az intézmény megnevezése:

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát

megaladja

nem haladja meg.

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

megaladja

nem haladja meg.

Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Dátum:

P. H.

.....

Intézményvezető