

3. melléklet a 3/2015.(II.27.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
rendkívüli települési támogatás megállapításához

I.

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Születési helye: _____

Ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____

Állampolgársága: _____

családi állapota: _____

TAJ száma: _____

Telefonszám/elérhetőség (nem kötelező megadni): _____

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Milyen minőségben lakik ezen a címen: tulajdonos, résztulajdonos, főbérelő, albérelő, társbérelő, bérletárs, családtag, haszonélvező, egyéb.....

egyedül élő; nem egyedül élő (megfelelő aláhúzendó)

Kijelentem, hogy életvitelszerűen: (megfelelő rész aláhúzendó)

Lakóhelyemen / tartózkodási helyemen / egyéb nem bejelentett lakóhelyemen élek

Rendkívüli települési támogatást kérem megállapítani:

(Pl.: pénzbeli támogatásként, tűzifára, élelmiszerre, ruhára, útiköltségre, temetési költségek mérséklésére, hosszabb kórházi ápolással járó tartós táppénzes állomány, baleset, betegség, egy-egy betegség miatt jelentkező gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kiadás költségre tekintettel, gyermek születésére)

Az rendkívüli települési támogatás kérelem indoka:

Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezem: Igen / Nem (megfelelő aláhúzendó)

Amennyiben igen:

a közgyógyellátásra való jogosultságot megállapító határozat száma: _____

a közgyógyellátásra való jogosultság ideje: _____

egyéni gyógyszerkeret összege: _____

II.

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában azonos lakcímen, egy lakásban élő közeli hozzátartozók száma: fő.

(**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 házastárs, az élettárs,

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,

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),

a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa)

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

Név, születési név	Születési hely, idő:	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám

Kérelmező és családtagjainak a kérelem benyújtását megelőző hónapban szerzett havi nettó jövedelme:

A jövedelmek típusai	A kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs (élettárs) jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb rokon jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3. Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, időskorúak járadéka, a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások emeléséről szóló jogszabály hatálya alá tartozó ellátás						
4. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozási segély (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)						
5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások						
6. Egyéb jövedelem (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, életjáradék, ingatlan bérbeadásából származó jövedelem stb.)						
7. A család összes nettó jövedelme						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:

..... Ft

Megjegyzés: A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat, kivéve a családi pótlék és a gyermekgondozási segély (GYES) igazolását, amennyiben azt nem munkáltatói kifizetőhely folyósítja, valamint a gyermeknevelési támogatás (GYET) és a fogyatékosági támogatás (FOT) igazolását.

Egyéb nyilatkozatok

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján az NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Tudomásul veszem, hogy a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CLX. törvény 51.§ (5) bekezdésben foglaltak szerint az ügyfél, vagy képviselője, aki rosszhiszeműen az ügy szempontjából jelentős valótlan tényt állít, eljárási bírsággal sújtható.

Dátum:.....

kérelmező

4. melléklet a 3/2015.(II.27.) önkormányzati rendelethez

Javaslat

Gyógyszer támogatáshoz

1.Segélyezett neve:.....

2.Anyja neve:.....

3.Lakóhelye:.....

4.Tartózkodási helye:.....

5.Születési helye és ideje:.....

6.TAJ száma:.....

7.Receptre kiírt gyógyszerfeleségek száma:.....

8.Recept nélkül kiváltandó gyógyszerek:

.....
.....

Dátum:.....

PH

.....

házi orvos aláírása

Gyógyszertár tölti ki!

Igazoljuk, hogy az előzőekben javasolt, valamint a mellékelt recepteken szereplő gyógyszereknek a beteg általi térítési díja:

.....Ft, azazforint

Dátum:.....

PH

.....

aláírás