

Települési támogatás kérelem

1. Kérelmező adatai:

Alulírott név: _____ Leánykori név: _____

Szül.hely, idő: _____

Anyja neve: _____

TAJ szám: _____ Adóazonosító jel: _____

Telefonszám: _____ Állampolgárság: _____

Fő jövedelemforrás: _____ Ft/hó Egyéb jövedelem: _____

..... havi nettó jövedelem: _____ Ft.

Családi pótlék: _____ Ft/hó Tartásdíj: _____ Ft/hó

Tart.hely: Szeghalom, _____ Állandó lakcím: _____

szám alatti lakos azzal a kérelemmel fordulok a Polgármesteri Hivatal Hatósági Irodájához, hogy részemre egyszeri települési támogatást megállapítani szíveskedjen.

Kedvező elbírálás esetén fellebbezési jogomról lemondok!

2. Közös háztartásban élők adatai:

Név	Rokoni kapcsolat	Szül. hely, idő	anyja neve	Jövedelemforrás havi nettó jövedelem
-----	------------------	-----------------	------------	-----------------	---------------------------

3. A család 1 főre eső összjövedelme: _____ Ft

Igényelt ellátás típusa: _____ Figyelembe veendő 1 főre eső jövedelem: _____ Ft.

Az önkormányzat által folyósított rendszeres ellátás: _____

4. Család kiadásai

Fűtési díj: Ft/hó Villanydíj:Ft/hó

Telefondíj: Ft/hó Vízdíj: Ft/hó

Lakbér/Albérleti díj: Ft/hó Közös költség: Ft/hó

Gyógyszerköltség: Ft/hó Egyéb:Ft/hó

NYILATKOZAT

Név:szám alatti lakos tudomásul veszem, hogy a jogosultságot érintő körülményeimben fellépő bármilyen változást 15 napon belül a Hivatalnak be kell jelenteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatás összegét köteles vagyok visszafizetni.

Hozzájárulok, hogy adataimat hatósági nyilvántartás, valamint statisztikai adatszolgáltatás céljából a hivatal kezelje.

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

Személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok.

_____ aláírás

Az alábbi igazolásokat akkor kell kitölteni, ha a kérelem gyógyszer támogatásra irányul:

Háziorvos igazolás

Igazolom, hogy a gyógyszer támogatást kérelmező betegségét a háziorvos, illetve szakorvos állapította meg. A felírt gyógyszerek (gyógyászati segédeszközök) nélkülözhetetlenek a beteg gyógyulásához.

Dátum:.....

PH

.....
Háziorvos aláírása

Gyógyszertár igazolása

A háziorvos/szakorvos által felírt gyógyszerek/gyógyászati segédeszközök árának összege:Ft.

Dátum.....

PH

.....
Gyógyszertár aláírása

Létfenntartást veszélyeztető élethelyzet esetén a kérelemhez mellékelni kell:

- A benyújtást megelőző hónap nettó átlagjövedelméről szóló igazolást.

Jövedelemigazolások:

- munkáltatói igazolás vagy bérjegyzék
- nyugdíjellátás, árvaellátás (év elején kiállított zöld hosszú nyugdíjigazolás)
- gyed, gyes, családi pótlék
- tartásdíj összegének igazolása
- munkanélküli esetében Hatósági Bizonyítvány a Munkaügyi Központtól
- vállalkozásból származó jövedelem esetén, az előző évről szóló APEH igazolást

- A segély megállapításának alapjául szolgáló tény, vagy állapot fennállásáról szóló igazolást (pl.: közüzemi számla, többlet- kiadás igazolása, jövedelem kiesés igazolása, stb.)

Temetési költségekhez való hozzájárulásként megállapított települési támogatás kérelméhez mellékelni kell:

- halotti anyakönyvi kivonat

- eredeti temetési számla

- jövedelemigazolások (közös háztartásban élők elmúlt három havi jövedelemigazolása)

Kelt:.....év.....hó.....nap.

.....
kérelmező aláírása