

TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Személyi adatok

Az ellátást igénylő neve:.....

Leánykori neve:

Családi állapota:.....

Telefonszáma:.....

Bejelentett lakóhelye:

Tartózkodási helye:.....

A kérelmező és a vele közös háztartásban élők adatai:

| Név: | Születési hely, idő: | Anyja neve: | Rokoni kapcsolata | Nettó jövedelem, annak típusa (munkaviszony, nyugellátás, közmunka, GYES, családi pótlék, ápolási díj, stb) | TAJ-szám: |
|--|----------------------|-------------|-------------------|--|-----------|
| Kérelmező adatai | | | | | |
| | | | | | |
| Kérelmezővel egy háztartásban élők adatai | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Összesen: ft

Egy főre eső havi jövedelem (ügyintéző tölti ki):.....ft

SEGÉLYKÉRELEM INDOKA

Kérjük a részletes, alapos indokolást, a váratlan élethelyzet, illetve a felmerült többletköltség megjelölését, és igazolását! **FONTOS MEGJELÖLNI, HOGY PONTOSAN MIRE IGÉNYLI A SEGÉLYT ÉS MILYEN MÓDON** (természetben vagy pénzben)!

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

Rendszeres havi kiadások:

(a kérelem benyújtását az elérhető utolsó havi számláinak másolatával alátámasztani szükséges)

Lakbér, vagy közös költség: Ft / hó
Gázdíj: Ft / hó
Víz- és csatornadíj: Ft / hó
Lakástörlesztés: Bank Ft / hó
Egyéb törlesztés: (megnevezés) Ft / hó
Villanyszámla díja: Ft / hó
Szemétszállítás díja: Ft / hó
Egyéb: (megnevezés) Ft / hó

KÉRJÜK MEGVÁLASZOLNI A KÉRDÉSEKET

- Amennyiben élelmiszerre kéri a támogatást - elfogadja – e a tartós élelmiszerekből álló egységcsomagot (kérjük aláhúzni a megfelelőt)
Igen Nem
- Hozzájárul ahhoz, hogy a **nemzetiségi önkormányzat** megismerje és véleményezze a kérelmét? **Igen Nem** (Roma Önkormányzat – Román Önkormányzat)

Humán Szolgáltató Központ helyzetértékelése

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

dátum

.....

aláírás

Nyilatkozat

Különélésről és gyerektartásról

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemet/gyermekeimet egyedülállóként nevelem. (EGYEDÜLÁLLÓ, ELVÁLT, ÖZVEGY, EGYEDÜLÉLŐ, HAJADON, NŐTLEN.....)

Gyermekem/gyermekeim után havi.....Ft gyerektartásdíjat kapok / nem kapok, mert..... Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv az állami adóhatóság útján, valamint a Kincstár által vezetett egységes szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti. Tudomásul veszem, hogy az ellátás folyósítását érintő változásokat írásban, azok bekövetkeztétől számított 15 napon belül bejelentem.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, a megjelölt szolgáltatóhoz való továbbításhoz.

Nyilatkozat

Kérelmem benyújtásával egyidejűleg nyilatkozom, arról, hogy a számomra kedvező elbírálás esetén fellebbezési jogomról lemondok, továbbá az eljárás megindításáról külön értesítést nem kérek.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Mezőkovácsháza

.....
Kérelmező/képviselő/gyám aláírása*

HÁZIORVOS, GYÓGYSZERTÁR-IGAZOLÁSA
(amennyiben gyógyszerre kéri a támogatást)

Kérjük megjelölni azokat a gyógyszereket, melyek elháríthatatlanul szükségesek az igénylő egészségügyi állapota szempontjából

| Gyógyszer megnevezése (orvos tölti ki) | Gyógyszer ára (gyógyszertár tölti ki) |
|--|---------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Mezőkovácsháza,

PH

.....

Orvos aláírás

PH

.....

Gyógyszertár aláírás

