###### **KÉRELEM települési támogatás megállapítására (NYIM)**

 **I. A kérelem típusa**

*(Kérjük, a megfelelő támogatási típus melletti bal oszlopban jelölje kérelme típusát.)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Rendkívüli települési támogatások*** | ***Települési támogatások*** |
|  | ***Eseti támogatás*** |  | ***Születési támogatás*** |
|  | ***Krízistámogatás*** |  | ***Óvodakezdési támogatás*** |
|  | ***Temetési támogatás*** |  | ***Iskolakezdési támogatás*** |
|  |  |  | ***Időskorúak támogatása*** |
|  |  |  | ***Rendszeres gyógyszertámogatás*** |
|  |  |  | ***Fűtési támogatás*** |
| ***Természetben nyújtott ellátások*** |
|  | ***Köztemetés*** |  | ***Rendszeres lakásfenntartási támogatás*** |
|  | ***Étkeztetési támogatás*** |  | ***Önfenntartást ösztönző támogatás*** |
|  | ***Babamamacsomag*** |  |  |

***II. Személyi adatok***

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: |  |
| Születési neve: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Lakóhely: |  |
| Tartózkodási hely: |  |
| Állampolgársága: |  |
| TAJ száma |  |
| Telefonszáma: (nem kötelező) |  |

Kérem, hogy részemre az I. pontban megjelölt **települési támogatást** megállapítani szíveskedjenek.

2. A kérelem indoka:

*(Kérjük, a megfelelő indok melletti bal oszlopban jelölje kérelme indokát.)*

|  |
| --- |
| **Rendkívüli eseti települési támogatás esetében** |
|  | legalább két hónapos közüzemi díjtartozásom van, |  | közgyógyellátásra nem vagyok jogosult és a gyógyszerköltségeimet nem vagyok képes kifizetni, |
|  | az alábbi igazolt rendkívüli kiadásom keletkezett: |  | gyermekem iskoláztatásáról, étkeztetéséről, ruháztatásáról nem tudok megfelelően gondoskodni, és a tárgyhónapban nem nyújtottam be kérelmet óvodáztatási, vagy iskoláztatási támogatásra, |
|  | válsághelyzetben lévő várandós anya vagyok, gyermekem megtartásához, |  | nevelésbe vettem gyermeket, és a gyermek családjával való kapcsolattartásához támogatásra szorulok, |
|  | gyermekem családba való visszakerülésének elősegítéséhez kapcsolódó kiadásom keletkezik, |  | családomban a gyermek fogadásának előkészítéséhez támogatás szükséges, |
|  | gyermekem hátrányos helyzetű, |  | lakhatásom elvesztése, közüzemi szolgáltatásom megszűnésének esete áll fenn, |
|  | az alapvető élelmiszerek megvétele átmenetileg nem biztosított, |  | a tüzelőanyag vásárlása nehézséget okoz, |
|  | 18. életévet betöltött tartósan beteg hozzátartozóm ápolását, gondozását végzem. |  |  |
| **Rendkívüli temetési települési támogatás esetén** |
|  | az elhunyt személy hozzátartozójaként az elhunyt személy eltemettetéséről gondoskodtam, de a temetési költségek viselése a saját, illetve családom létfenntartását veszélyezteti. |
| **Rendkívüli települési krízistámogatás esetén** |
|  | gyermekem betegsége, kezelése miatt váratlan kiadásaim merültek fel: |  | hosszabb ideig kórházban kezeltek, tartós betegségem miatt jelentős jövedelem kieséssel küzdök: |
|  | elemi kár, baleset, bűncselekmény miatt jelentős anyagi kárt szenvedtem: |  | egyéb, igazolt rendkívüli méltánylást igénylő alábbi élethelyzetbe kerültem: |
| **Települési támogatások esetében** |
|  | Születési támogatás: megfelelek a rendeletben előírt feltételeknek. |  | Óvodakezdési támogatás: megfelelek a rendeletben előírt feltételeknek. |
|  | Iskolakezdési támogatás: megfelelek a rendeletben előírt feltételeknek. |  | Időskorúak támogatása: megfelelek a rendeletben előírt feltételeknek. |
|  | Rendszeres gyógyszertámogatás: megfelelek a rendeletben előírt feltételeknek. |  | Fűtési támogatás: megfelelek a rendeletben előírt feltételeknek. |
| **Természetben nyújtott ellátások esetében** |
|  | Köztemetés: az elhunytnak nincs vagy nem lelhető fel eltemettetésére köteles hozzátartozója. |  | Rendszeres lakásfenntartási támogatás:a támogatást az alábbi kiadás viseléséhez kérem:  villanyáram víz, csatorna   szemétszállítás gáz |
|  | Köztemetés: hozzátartozóm eltemettetéséről nem tudok gondoskodni, mivel a temetési költségek viselése a magam, illetve a családom megélhetését veszélyezteti; |  |
|  | Önfenntartást ösztönző támogatás: megfelelek a rendeletben előírt feltételeknek. |  | Babamamacsomag: születendő gyermeke(i)m neme: ……………….. |

3.1. Születési/óvodakezdési/iskolakezdési támogatás esetében:

A gyermek(ek), aki(k)re tekintettel a támogatás megállapítását kérem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési hely, év, hó, nap, anyja neve** | **Oktatási intézmény megnevezése** | **TAJ száma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3.2. Temetési támogatás/köztemetés esetében:

|  |  |
| --- | --- |
| Az elhunyt neve: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési helye, ideje: |  |
| Elhalálozás helye, ideje: |  |
| Utolsó bejelentett lakóhelye: |  |

*Köztemetés esetén tudomásul veszem, hogy az önkormányzat a költségekre hagyatéki hitelezői igényt jelent be a területileg illetékes közjegyzőnél!*

4. A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozók felsorolása:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési hely, idő, anyja neve** | **TAJ szám** | **Rokoni kapcsolat** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozók szám: ……………………………………………………….…………..fő.*

***II. Jövedelemi adatok***

1. A kérelmező, valamint házastársának (élettársának) és a vele egy háztartásban élő gyermekeinek a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusa** | **Kérelmező** | **Házastársa (élettársa)** | **Gyermekei** |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |  |  |
|  |
|  |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |
|  |
|  |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |  |  |  |
|  |
|  |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |
|  |
|  |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |
|  |
|  |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |
|  |
|  |
|  7. Egyéb jövedelem |  |  |  |
|  |
|  |
|  8. Összes jövedelem |  |  |  |
|  |
|  |

2. Az 1 főre jutó havi családi nettó jövedelem: ………………………………………………………………………………Ft/hó

**III. A támogatás kifizetésének módja:**

A megállapításra kerülő települési támogatást

*(Kérjük, a megfelelő fizetési mód melletti bal oszlopban jelölje a kifizetés módját.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***bankszámlára kérem***  | **Fizetési számlaszám:** |  |
|  | ***lakcímemre kérem*** |  | ***házipénztári kifizetéssel kérem*** |

**IV. A kérelem mellékletei**

1. A kérelemhez csatolom

1. a családban élők kérelem beadását megelőző havi jövedelméről, illetve rendszeres

pénzellátásáról szóló jövedelemigazolásokat, nyilatkozatokat,

1. munkanélküli esetében a munkaügyi hivatal igazolását,
2. lakcímkártyám másolatát.

1.1. Születési támogatás esetén az 1. pontban megjelölt dokumentumokon kívül:

a) gyermek születési anyakönyvi kivonatát,

b) örökbefogadott gyermek esetében a gyermek ideiglenes elhelyezéséről szóló jogerős gyámhatósági határozatot.

1.2. Óvodakezdési/iskolakezdési támogatás esetén az 1. pontban megjelölt dokumentumokon kívül:

a) intézménylátogatási igazolás.

1.3. Temetési támogatás esetén az 1. pontban megjelölt dokumentumokon kívül:

a) a temetés költségeiről, a kérelmező nevére kiállított számla eredeti példányát,

b) az elhunyt halotti anyakönyvi kivonatát.

1.4. Rendszeres lakásfenntartási támogatás esetén az 1. pontban megjelölt dokumentumokon kívül:

a kérelmező nevére szóló közüzemi számlát.

1.5. Köztemetés esetén az 1. pontban megjelölt dokumentumokon kívül:

a) az elhunyt halotti anyakönyvi kivonatát,

b) a halottvizsgálati bizonyítvány IV. példányát,

c) az elhunyt személy eltemettetésére köteles személy(ek) hozzájárulását a köztemetés jóváhagyásáról.

1.6. Rendszeres gyógyszertámogatás esetén az 1. pontban megjelölt dokumentumokon kívül:

a) a háziorvos igazolása a havi rendszeres gyógyszerszükségletről,

b) a gyógyszertár igazolása a rendszeres havi gyógyszerköltség összegéről.

1.7. Babamamacsomag esetén az 1. pontban megjelölt dokumentumokon kívül:

a) várandósgondozási kiskönyv másolatát

**V. Nyilatkozatok:**

* Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. Az adatkezelés a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikke (1) bekezdésének a) pontja értelmében az érintett hozzájárulásán alapul.
	+ Tudomásul veszem, hogy a kérelemben és a vagyonnyilatkozatban közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján – ellenőrizheti.
* Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
* A fentiekben benyújtott kérelmemmel kapcsolatban anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom:

*(Kérjük, az Önre érvényes állítás melletti oszlop megjelölésével nyilatkozzon. Amennyiben az adott állítás nem érvényes az Ön esetében, hagyja jelöletlenül.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **X** | * + az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
 |
|  | életvitelszerűen lakóhelyemen élek, |
|  | életvitelszerűen tartózkodási helyemen élek, |
|  | a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek, |
|  | egyedülálló vagyok, élettársam nincs, |
|  | sem jövedelemmel, sem munkahellyel nem rendelkezem, |
|  | alkalmi munkákból származó jövedelmem havi …………………………………………………..forint |
|  | ……………………………………………………. nevű gyermeke(i)m után nem kapok gyermektartást, |
|  | ………………………………………………………………………………………………………………………… nevű gyermeke(i)m gyermektartást kapok, amelynek havi összege………………………….. forint, |
|  | az általam csatolt öregségi nyugdíjam összegét letiltás nem terheli, |
|  | házastársam/élettársam/más közeli hozzátartozóm …………………………………………………….. (név) sem jövedelemmel, sem munkahellyel nem rendelkezik. ……………………………………………………………….. aláírás (az érintett házastárs/élettárs/közeli hozzátartozó) |
|  | házastársam/élettársam/más közeli hozzátartozóm …………………………………………………….. (név) alkalmi munkákból származó jövedelme ………………………………………………….. forint. ……………………………………………………………….. aláírás (az érintett házastárs/élettárs/közeli hozzátartozó) |
|  | Önfenntartást ösztönző támogatás igénylése esetén nyilatkozom, hogy gazdálkodásra alkalmas ingatlannal rendelkezem/jogszerűen1 használom.*1. a megfelelő aláhúzással jelölendő.* |

Dátum: ...........................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ................................................ kérelmező aláírása |