*1. melléklet*

**KÉRELEM**

**Települési támogatáshoz**

**1. A kérelmező adatai:**

Név:………………………………………………………………………..

Születési neve:……………………………………………………………..

Születési helye, ideje:………………………………………………………

Anyja neve:………………………………………………………………...

TAJ száma: ………..-…………-…………

**Családi állapota (Kérjük aláhúzással jelölje):**

egyedülálló**1**

házastársával/élettársával él együtt

Kérelmező lakóhelye:……………………………………………………………

Kérelmező tartózkodási helye:…………………………………………………..

Telefonszám(nem kötelező):……………………………………………………..

Bankszámlaszám(amennyiben átutalással kéri a támogatást):…………………………………

**2. A kérelmezővel közös háztartásban2 élők adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési hely, idő** | **TAJ szám** | **Jogcím (rokonsági fok)** | **Bejelentett lakóhely, tartózkodási hely** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***1egyedülálló*** *az a személy, aki hajadon, nőtlen, elvált, házastársától külön lakcímen él és nincs élettársa (1998. évi LXXXIV. tv. 4. §)*

***2háztartás****: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.*

**3. Kérjük aláhúzással jelölje az igényelni kívánt települési támogatás formáját:**

a) Lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez nyújtott támogatás, ezen belül:

* rendszeres lakhatási támogatás

*(jövedelemigazolás, 1 db saját névre szóló 3 hónapnál nem régebbi befizetett közüzemi számla másolata)*

* eseti lakhatási támogatás

*(jövedelemigazolás, 3 db saját névre szóló, 3 hónapnál nem régebbi 3 különböző szolgáltatónak befizetett közüzemi számla másolata)*

b) Gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás

 *(jövedelemigazolás, gyógyszerköltség igazolás)*

c) Rendkívüli települési támogatás

 Indoklás:………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………...

 *(jövedelemigazolás)*

d) Gyermek születéséhez nyújtott települési támogatás

 *(Jövedelemigazolás, születési anyakönyvi kivonat másolata)*

e) Temetési támogatás

*(Jövedelemigazolás, saját névre szóló temetési számla, halotti anyakönyvi kivonat vagy halottvizsgálati bizonyítvány másolata)*

1. **Jövedelmi adatok**

Kérjük töltse ki a saját, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelmét forintban:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | A | B | C | D |
| 1 | A jövedelem típusa | Kérelmező | Kérelmező házastára/élettársa | Egyéb hozzátartozó |
| 2 | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |    |    |    |    |    |    |
| 3 | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
| 4 | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
| 5 | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 6 | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 7 | Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
| 8 | Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

*Az egy főre jutó havi jövedelem:…………………….,-Ft. (az ügyintéző tölti ki)*

*Kérjük, hogy a jövedelmi adatokat a megfelelő dokumentumokkal igazolni szíveskedjen.*

Kelt:…………………………………

 ……………………………………….

 kérelmező aláírása