

1. számú melléklet az 1/2015.(II. 27.) önkormányzati rendelethez

A hivatal részéről történő átvétel ideje:.....

Átvevő aláírása:..... Érintett Önkormányzat neve: Zalaszentmárton

**Zalaapáti Közös Önkormányzati Hivatal**

**KÉRELEM**

**rendkívüli települési támogatás megállapításához**

- |                                                                       |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Eseti</b> rendkívüli támogatás            | <input type="checkbox"/> <b>Tüzelő</b> vásárlás                  |
| <input type="checkbox"/> Hozzá tartozó <b>eltemettetése</b>           | <input type="checkbox"/> <b>Köztemetés</b>                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Gyógyszertámogatás</b>                    | <input type="checkbox"/> <b>Lakhatáshoz</b> kapcsolódó támogatás |
| <input type="checkbox"/> <b>Születési támogatás</b>                   | <input type="checkbox"/> <b>Beiskolázási</b> támogatás           |
| <input type="checkbox"/> <b>Közüzemi díjtartozás</b> miatti támogatás |                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Szociális célú <b>tűzifajuttatás</b>         |                                                                  |

(Kérjük a fentiek közül X-el vagy + -el megjelölni a választ.)

**I. Az igénylő adatai:**

1./ **Kérelmező neve /születési név is /** \_\_\_\_\_

*/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/  
/*

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/: \_\_\_\_\_

Születési helye: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma: \_\_\_\_\_

2./ **Állampolgársága** : magyar

bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező

hontalan, menekültként vagy oltalmazottként elismert

Státuszt elismerő határozat száma: \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_

*( a megfelelő rész aláhúzendó)*

**3./ Családi állapota:**

egyedülálló (hajadon, nőtlen)

házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

házastársától külön élő

elvált

özvegy

*(a megfelelő rész aláhúzendó)*

**4./ Lakóhely:** \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

**Tartózkodási hely:** \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

**Értesítési és utalási cím:** \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_

**5./ Az önkormányzati segély kérésének oka, indokai:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6./ Nyilatkozom,** hogy a közös háztartásban(azonos lakcímen élők száma: ... fő.

Rendszeres havi kiadások(melyeket számlával igazolni kell)

Vízdíj: ..... Ft, Villanyszámla díja: ..... Ft,

Gázdíj:.....Ft

Bérlakás esetén bérleti díj: .....Ft, Szemétszállítás díja:..... Ft,

Hiteltörlesztés havi díja: .....Ft.

Egyéb.....Ft.

A lakásban tartózkodás jogcíme:.....

Amennyiben a támogatást elhunyt hozzátartozó eltemettetéséhez kéri:

Az eltemetett hozzátartozó neve: .....

Rokoni kapcsolat: .....

A haláleset helye, időpontja:.....

Halotti anyakönyvi folyószám:.....

A temetés költségei: .....

Az elhunytal volt-e tartási, életjáradéki, öröklési szerződés: igen - nem

A kérelemhez csatolni kell a temetési számla eredeti példányát és a halotti anyakönyvi kivonat másolatát.

Egyben nyilatkozom arról, hogy más önkormányzattól – az elhunyt után – nem részesültem temetési segélyben és a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV tv. alapján temetési hozzájárulásban.

Bankszámlaszám ahova a támogatás utalását kérem:

.....-.....-.....

A részemre megállapított támogatást házipénztárból kívánom felvenni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt és a benyújtott mellékletek tartalma szerinti adatok a valóságnak megfelelnek.

Zalaszentmárton, 201.....

---

Kérelmező aláírás

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek ( a megfelelő rész aláhúzendó).

A kérelem benyújtásának időpontjában az önkormányzati segélyt kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók, a kérelmező családjában lakók adatai:

<b>Név</b>	<b>Születési hely, idő</b>	<b>Anyja neve</b>	<b>Rokoni fok (pl.gyermek, nagyszülő)</b> <hr/> <b>TAJ szám</b>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>
			<hr/>

## II.

### VAGYONNYILATKOZAT

#### *I. A kérelmező személyi adatai*

Név (Születési név): \_\_\_\_\_

Születési hely,

idő: \_\_\_\_\_

TAJ szám.....

#### *II. A kérelmező és a vele együtt-élő közeli hozzátartozójának vagyona*

##### *A. Ingatlanok*

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év Becsült forgalmi érték:  
..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete:  
..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év Becsült  
forgalmi érték: ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... címe: ..... város/község.....  
út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év Becsült forgalmi érték: ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év Becsült forgalmi érték: ..... Ft

### **III. Egyéb vagyontárgyak**

Gépjármű:

a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje: ..... Becsült forgalmi érték:  
..... Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje: ..... Becsült forgalmi érték:  
..... Ft

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.

Hozzájárulok, hogy saját és családom személyes adatait a szociális hatáskör gyakorlója a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezelje.

Zalaszentmárton, 20\_\_\_\_\_

.....

Kérelmező

A kérelemhez mellékelni kell a család jövedelmeiről szóló összes igazolást.

A jövedelmi viszonyokra vonatkozó igazolások esetén:

- a havonta rendszeresen mérhető jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző hónap átlagát,
- egyéb jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap átlagkeresetét ( pl. adóbevallás ) kell figyelembe venni.

### III.

#### IGAZOLÁS

***a biztosított havi társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerköltéséről***

*(A háziorvos vagy szakorvos állítja ki! Az orvos és gyógyszerész aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el)*

Igazolom, hogy (név) .....

szül.hely: ..... szül. idő:.....

anyja neve: .....

TAJ száma: .....

---

szám alatti lakos részére az alábbi gyógyszerek rendszeres szedése szükséges:

Kérjük, szíveskedjen megjelölni az 1 havi mennyiséget. A feltüntetett gyógyszerek árát gyógyszerész igazolja.

Gyógyszer (hatóanyag neve/havi adag) (háziorvos, szakorvos tölti ki)	Ft/hó (gyógyszertár tölti ki)	Gyógyszer (hatóanyag neve/havi adag) (háziorvos, szakorvos tölti ki)	Ft/hó (gyógyszertár tölti ki)


Gyógyszerköltség összesen havonta (ügyintéző tölti ki): .....

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e?  IGEN  NEM

A gyógykezelés várható időtartama:..... hónap.

Zalaszentmárton, \_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_hónap \_\_\_\_\_nap

P.H.

\_\_\_\_\_

Gyógyszertár aláírása, pecsétje  
pecsétszáma

\_\_\_\_\_

házi/szakorvos aláírása,