

KÉRELEM
jövedelmi viszonytól függő települési támogatás megállapításához

A kérelmező neve:.....
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap).....
Lakóhely:
Tartózkodási hely:.....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Kérelmezett támogatás fajta: (aláhúzendó)

- a) rendkívüli települési támogatás
- b) gyógyszerköltség támogatása
- c) lakhatási költség támogatása
- d) közeli hozzátartozó ápolását segítő támogatás

Kérelem indoka:

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

A kérelmező jövedelme:Ft/hó

A kérelmezővel egy háztartásban élők adatai:

Név	Szül.idő	Rokoni kapcsolat	Foglalkozás	Jövedelem

Egyéb jövedelmek: Gyermektartásdíj:Ft

Családi pótlék:Ft

Önkormányzati egyéb rendszeres támogatást:Ft

Együtt élők összes jövedelme:Ft (ügyintéző tölti ki)

Egy főre jutó jövedelem:Ft (ügyintéző tölti ki)

Amennyiben releváns:

Az ápolttal való rokoni kapcsolata:

Folyószámla száma:

Telefon száma:

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet

- a) nem folytatok
- b) napi négy órában folytatok
- c) otthonomban folytatok (a megfelelő aláhúzendó)

Az ápolási tevékenységet

- a) leköhelyemen/tartózkodási helyemen
- b) az ápolttal lakóhelyén/ártózkodási helyén végzem. (a megfelelő aláhúzendó)

Az ápolttal neve:.....

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap).....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Nyilatkozat

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, a települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

.....
Ápolttal aláírása

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.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Dátum: Somlójenő,

.....
kérelmező

A kérelemhez mellékelni kell a család jövedelmeiről szóló összes igazolást, valamint amennyiben releváns orvosi igazolást!