**NAGYKANIZSA**

**MEGYEI JOGÚ VÁROS POLGÁRMESTERI HIVATAL**

**HUMÁN OSZTÁLY SZOCIÁLIS ÉS LAKÁSÜGYI CSOPORT**

🖂 8800 NAGYKANIZSA, ERZSÉBET TÉR 7. 🖀 TELEFON : 06 – 20/995-0700 🖨 ÜZENETRÖGZÍTŐ/FAX: 06 – 93 / 510-078

**KÉRELEM**

**RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ**

A kérelmező neve: ……………………………………………………………………………………

születési neve: ……………………………..…………….anyja neve:………..……………………

szül. hely: …………………….………………… szül idő:………………………………………….

családi állapota: …………………………………..TAJ száma:………….………………..………….

Telefonszám: …………………………………………………….

**Lakóhely** ………………………………..**város** ……….…………………… **utca** ………… **szám**

…………**lépcsőház** …………….. **emelet** ………….. **..ajtó**

**Tartózkodási helye:** …………….………**város** …………………………… **utca** ……….. **szám** …………**lépcsőház** …………….. **emelet** ………….. **ajtó**

*A személyi adatait a kérelme beadásakor a személyi okmányaival igazolnia kell !*

**Nyilatkozom**, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen **/** tartózkodási helyemen élek.

 *(**a megfelelő rész aláhúzandó, ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó és tartózkodási hellyel is rendelkezik),*

A kérelem benyújtásának időpontjában a kérelmezővel közös háztartásban élő (egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező) személyek adatai:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NÉV | Szül. hely, szül idő | TAJ szám | Havi jövedelem |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

**Nyilatkozom, hogy a települési támogatást**

1. létfenntartási hozzájárulásként
2. temetési hozzájárulásként
3. iskolakezdési hozzájárulásként
4. eseti gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz hozzájárulásként
5. szilárd tüzelőanyag hozzájárulásként
6. élelmiszer hozzájárulásként

*kérem megállapítani.* (a megfelelő aláhúzandó)

1. **Kijelentem, hogy**

- gyermeke(i)met egyedülállóként nevelem,

- gyermekem tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos,

- a kiskorú gyermek, gyermekek családbafogadó gyámul rendelt hozzátartozója vagyok.

(a megfelelő aláhúzandó)

**Rendszeres havi kiadások:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Költségek megnevezése:** | **Ft/hó** |
| Közös költség |  |
| Vezetékes gázdíj |  |
| Villanyáram díj |  |
| Víz- és csatornahasználati díj |  |
| Szemétszállítás díja |  |
| Lakbér |  |
| Lakáscélú pénzintézeti kölcsön törlesztés |  |
| Albérleti díj |  |
| PB gázpalack  |  |
| Telefon/mobil előfizetés díja |  |
| TV- internet előfizetés |  |

**A kérelem indoka:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A megállapított támogatás utalását **postai úton** vagy

a……………………pénzintézetnél vezetett…………………………………………………………

**fizetési számlaszámra** kérem. *(a pontos számlaszámot igazolni kell)*

Dátum:………………………………………..

 ……………………………………

 aláírás

**Munkáltatók jövedelemigazolásai:**

Igazolom, hogy …………………………………………. (név) …….. (év) …………..…….. (havi) nettó keresete:…………………………… Ft, azaz ……………………………………………forint, napi ………… órás foglalkoztatásban, amelyet …………………… jogcímen ………………...Ft, azaz …..…………………………... forint összegű levonás terhel.

Dátum: ………………………………

 *Ph. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 munkáltató

=======================================================================

Igazolom, hogy …………………………………………. (név) …….. (év) …………..…….. (havi) nettó keresete:…………………………… Ft, azaz ……………………………………………forint, napi ………… órás foglalkoztatásban, amelyet …………………… jogcímen ………………...Ft, azaz …..…………………………... forint összegű levonás terhel.

Dátum: ………………………………

 *Ph. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 munkáltató

=======================================================================

Alulírott, igénylő nyilatkozom, hogy …….. (év)……………. (hónapban)…………………….… Ft.

**tartásdíjat** **kaptam** a bíróság **……………………………………..…. számú ítélete alapján,**

*Tartásdíjat* ***nem kapok*** *……………… – óta mert ……………………………………………………………*

…………………………………………………………………………………………………………

**Tartásdíj megállapítására / behajtására** irányuló intézkedéseket **megtettem**

**nem tettem megmert:……………………………………………………………………………………..**

Dátum:……………………………

 …….……………………….

 aláírás

=======================================================================

**Jövedelemnyilatkozat:**

**Alulírott ……………………………………… nyilatkozom**, hogy **munkaviszonyból származó jövedelemmel, egyéb rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem ………………….. – óta.**

***Munkaügyi Szervvel együttműködök: igen* *nem***

Rendszeres pénzellátással (táppénz, GYED, GYES, GYET, öregségi nyugdíj, rehabilitációs járadék, öregségi járadék, özvegyi járadék, özvegyi nyugdíj, baleseti táppénz, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, rokkantsági járadék, időskorúak járadéka, stb )

**- nem rendelkezem, --- - rendelkezem,** éspedig………………………… Ft.

Tudomásul veszem, hogy a települési önkormányzat a jövedelemnyilatkozatomban foglaltakat vitathatja, és jövedelmemet – az Szt. 10.§.(6) bekezdése alapján – fenntartási költségeim alapján vélelmezheti.

Dátum:………………………….. …….……………………….

 aláírás

a megfelelő aláhúzandó

***NYILATKOZAT***

Alulírott..................................................................,születési neve: ......................................…….

szül. hely: ................................................................, szül. idő: ................................................….

anyja neve: ................................................................

Nagykanizsa, ........................................................................................... szám alatti lakos kijelentem, hogy nyugellátásomat **letiltás nem terheli.**

Dátum: .. …………………………

 **…………………………………**

aláírás

***NYILATKOZAT***

Alulírott..................................................................,születési neve: .....................................……...

szül. hely: ................................................................, szül. idő: ................................................…..

anyja neve: ................................................................

Nagykanizsa, ........................................................................................... szám alatti lakos kijelentem, hogy nyugellátásomat:

**-tartásdíj**:………………….Ft összegű,

**-egyéb**:……………………..Ft összegű **letiltás terhel.**

Dátum: .. …………………………

 **…………………………………**

 aláírás

IGAZOLÁS E S E T I GYÓGYSZER- ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ HOZZÁJÁRULÁSHOZ

 *(A háziorvos, vagy szakorvos állítja ki!)*

Igazolom, hogy (név) …………………………………………… szül. hely: ……………………….

szül. idő: ………………………………………………… anyja neve: …….……………………….

TAJ száma: ……………………… Nagykanizsa, ……………………..…………… szám alatti lakos az alábbi gyógyszereket szedi / gyógyászati segédeszközt használja.

*(a megfelelő aláhúzandó)*

**A feltüntetett gyógyszerek árát gyógyszertár igazolja, a gyógyszerköltséget igazoló pénztári bizonylatot a kérelemhez mellékelni kell.**

Krónikus betegséggel összefüggésben szedett vény nélkül kapható gyógyszerek, akut betegséggel összefüggésben szedett vényköteles gyógyszerek, és ezen betegségekkel kapcsolatosan szedett gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények, táplálék-kiegészítők, vitaminok, gyógyászati segédeszközök.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gyógyszer**(gyógyszer neve/havi adag)**(háziorvos, szakorvos tölti ki) | Ft(gyógyszertár tölti ki) | Gyógyszer**(gyógyszer neve/havi adag)**(háziorvos, szakorvos tölti ki) | Ft(gyógyszertár tölti ki) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dátum:…………………………………

……………………………………

 **Ph** **házi/szakorvos**

=======================================================================

Fent nevezett által használt **gyógyászati segédeszköz** megnevezése:………………………………...

Dátum:…………………………………

……………………………………

 **Ph** **szakorvos**

A gyógyászati segédeszköz valamint tartozékainak költsége: ……………………………………Ft

*(A termék árát a segédeszközt forgalmazó üzlet igazolja. Fogászati beavatkozás esetén a szakorvos.)*

Dátum:………………………………… ……………………………………

 **Ph**  **forgalmazó cég / szakorvos**

**A kérelemhez mellékelni kell:**

A KÉRELMEZŐ ÉS A VELE KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK RÉSZÉRŐL A KÉRELEM BENYÚJTÁSTÁT MEGELŐZŐ HÓNAP NETTÓ JÖVEDELMÉRŐL SZÓLÓ IGAZOLÁSOKAT:

* munkaviszonnyal rendelkező, illetve GYED-ben részesülő esetében: a munkáltató által kiadott hivatalos igazolást a kérelem beadását megelőző hónap nettó jövedelméről, vagy a munkáltató által kiadott bérjegyzéket;
* Munkaügyi Központ által, vagy Járási Hivatal által folyósított ellátás esetén: a megállapító határozat fénymásolatát, és a folyósított ellátás nettó összegéről szóló igazolást;
* vállalkozó esetén: a kérelem beadását megelőző 12 havi nettó jövedelemről – tételesen, havi bontásban a könyvelő által kiadott igazolást (vállalkozói tevékenység kezdő időpontjának feltüntetésével) és NAV igazolását az előző gazdasági évre vonatkozólag; ha a vállalkozási tevékenység megkezdésétől eltelt időtartam nem éri el a 12 hónapot, akkor az egyhavi átlagos jövedelmet a vállalkozási tevékenység időtartalma alapján kell kiszámítani;
* őstermelő esetén: az őstermelői igazolvány/betétlap fénymásolata, valamint a kérelem beadását megelőző 12 havi nettó átlagjövedelméről szóló igazolást;
* nem havi rendszerességgel szerzett jövedelmet, beleértve az ösztöndíjat is, az érintetteknek a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban kapott jövedelem egy havi átlagára vonatkozó nyilatkozatával kell igazolniuk;
* GYES, GYET, CSP folyósítása esetén előző 1 havi szelvények vagy előző havi folyósított ellátásról MÁK által kiadott hatósági bizonyítvány fénymásolata, valamint árvaellátás, nyugellátás folyósítása esetén az előző 1 havi szelvényeken kívül a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által küldött ezévi összesítő fénymásolata (amennyiben özvegyi nyugdíjra/árvaellátásra nem jogosult, az elutasító/megszüntető határozat fénymásolata);
* amennyiben jövedelemmel nem rendelkezik, 3 hónapnál nem régebbi közüzemi számlák, TV-, Internet, mobil előfizetés számláinak csatolása;
* válóperes végzés, gyermekelhelyezésről szóló bírói egyezség fénymásolatát, a megállapított/fizetendő gyermektartásdíj összegéről megelőző havi szelvényt vagy igazolást (amennyiben válófélben vannak, a házasság felbontására irányuló kereset fénymásolatát);
* állam által megelőlegezett gyermektartásdíj megállapításáról szóló határozat;
* tartós jövedelemcsökkenés esetén: a munkaviszony, a rendszeres pénzellátás megszüntetéséről szóló dokumentum fénymásolata, vállalkozói vagy őstermelői tevékenység megszűnése esetén az engedély/igazolvány visszavonásáról; társas vállalkozás esetén cégjegyzékből való törlésről készült dokumentum fénymásolata;
* tankötelezett korhatárt már betöltött gyermek(ek) esetén: a tanuló, hallgatói jogviszony fennállásáról szóló igazolást – tagozat jelölésével; jövedelemnyilatkozatot
* a gyámkirendelő és/vagy a gondnokság alá helyezésről szóló határozat fénymásolatát;
* tartósan beteg állapot fennállása esetén: a magasabb összegű családi pótlék, a rokkantsági járadék, a saját jogú rokkantsági nyugdíj folyósítását igazoló irat;
* autista, testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos állapot fennállása esetén: a magasabb összegű családi pótlék, a vakok személyi járadéka, a fogyatékossági támogatás folyósítását igazoló irat;
* amennyiben nem magyar állampolgár, a Magyarországon való tartózkodás jogcímét igazoló irat fénymásolatát;
* három hónapnál nem régebbi rendszeres havi kiadások befizetett számláinak bemutatása
* **létfenntartási hozzájárulás** esetében a rendkívüli élethelyzetet okozó többletkiadásokat hitelt érdemlően bizonyító dokumentumokat.
* **iskolakezdési hozzájárulás** esetében csatolni kell az iskolakezdéssel kapcsolatban felmerült többletkiadásokat hitelt érdemlően bizonyító dokumentumokat.
* **temetési költségre** történő hivatkozás esetén az eltemettető nevére kiállított temetéssel kapcsolatos számlákat, és az elhunyt személy halotti anyakönyvi kivonatát be kell mutatni.
* **szilárd tüzelőanyag hozzájárulás** esetében csatolni kell a tűzelőanyag megvásárlását igazoló számlát, bizonylatot.