|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\referens\Desktop\FB\Coa_Hungary_Town_Balatonkenese.svg.png | **Balatonkenese Város**  **Önkormányzata** |  | 8174 Balatonkenese, Béri B. Á. tér 1.  Postacím: 8174 Balatonkenese, Pf. 1.  Telefon: (+36-88) 481 087  Telefax: (+36-88) 481 741  Honlap: [www.balatonkenese.hu](http://www.balatonkenese.hu)  E-mail: [hivatal@balatonkenese.hu](mailto:hivatal@balatonkenese.hu) |
|  |  |  |  |

**KÉRELEM TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRa**

**1.1. A kérelmező személyes adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| NÉV |  |
| SZÜLETÉSI NÉV |  |
| SZÜLETÉS HELYE, IDEJE |  |
| ANYJA NEVE |  |
| ÁLLANDÓ LAKHELY CÍME |  |
| TARTÓZKODÁSI HELY CÍME |  |
| KÉRELMEZŐ TAJ SZÁMA |  |
| KÉRELMEZŐ TELEFONSZÁMA (nem kötelező megadni) |  |
| KÉRELMEZŐ ÁLLAMPOLGÁRSÁGA |  |
| NEM MAGYAR ÁLLAMPOLGÁRSÁG ESETÉN KÉRELEMZŐ IDEGENRENDÉSZETI STÁTUSZA (a megfelelő válasz aláhúzandó) | a) szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező |
| b) bevándorolt / letelepedett |
| c) menekült / oltalmazott / hontalan. |

**1.2. A települési támogatás formájának kiválasztása**

*(Felhívjuk figyelmét, hogy egy űrlapon egyszerre egy támogatási forma kiválasztása lehetséges, azonban párhuzamosan több támogatási cím is igénylehető. Az alábbi táblázatból kérjük, húzza alá az igényelni kívánt támogatási formát!)*

|  |
| --- |
| A) LAKHATÁS TÁMOGATÁSÁNAK IGÉNYLÉSE |
| B) EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MEGŐRZÉSÉT JELENTŐ SZOLGÁLTATÁSOK KÖLTSÉGEIHEZ VALÓ RÉSZBENI HOZZÁJÁRULÁS IGÉNYLÉSE |
| C) ELHUNYT SZEMÉLY ELTEMETTETÉSÉNEK KÖLTSÉGEIHEZ VALÓ HOZZÁJÁRULÁS |
| D) GYERMEK CSALÁDBAN TÖRTÉNŐ GONDOZÁSÁNAK KÖLTSÉGEIHEZ VALÓ HOZZÁJÁRULÁS |
| E) ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE |
| F) GYERMEK SZÜLETÉSEKOR NYÚJTHATÓ TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE |
| G) RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE |

**2.1. Kérelmező háztartásának adatai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kérelmező közeli hozzátartozóinak száma, akikkel közös háztartásban él** | | | **Fő** | | |
| **A közös háztartásban élő közeli hozzátartozók személyes adatai** | | | | | |
| **Név** | **Anyja neve** | **Születési idő** | | **Rokoni kapcsolata a kérelmezővel** | **TAJ száma** |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **A közös háztartásban élő, jövedelemmel rendelkező közeli hozzátartozók száma** | | **Fő** | | | |

**2.2 Kérelmező és a vele közös háztartásban élő, jövedelemmel rendelkező közeli hozzátartozó jövedelmeinek összetétele**

*A jövedelmi adatokat a 2.1. táblázatban felsorolt személyekre vonatkozóan szükséges megadni.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jövedelem\* típusa** | **Kérelmező** | **Név:** | **Név:** | **Név:** | **Név:** |
| Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Nyugellátás,baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátásokból származó jövedelem | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Gyermekek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások Gyed, Gyes, Gyet, családi pótlék, gyermektartásdíj stb. | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás, munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély stb. | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Föld bérbeadásából  származó jövedelem | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Egyéb (pl. ösztöndíj, érték-  papírból származó) jövedelem | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| Összes jövedelem | Ft | Ft | Ft | Ft | Ft |
| A kérelmező, és a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelme mindösszesen | | | Ft | | |
| A kérelmező, és a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozók között az egy főre eső jövedelem összege | | | Ft | | |

*Amennyiben az alábbi táblázat nem tartalmaz elegendő helyet a háztartásban jövedelemmel* rendelkezők felsorolásához, kérjük jelezze ezt a Hivatal szociális ügyintézőjénél!

**\*A jövedelem kiszámításánál fokozottan vegyék figyelembe a Fogalomtár meghatározásait! Amennyiben kérdésük van a jövedelem meghatározásával kapcsolatban, forduljanak a Hivatal szociális ügyintézőjéhez!**

**2.3 . Kérjük, írja le a támogatási igény körülményeit, illetve indokolja meg kérelmét!**

|  |
| --- |
|  |

**2.4. Nyilatkozatok**

**A kérelmező háztartásában élő gyermek(ek) után járó**

**gyermektartásdíj összegére vonatkozó nyilatkozat**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy elvált, különélő férjemtől, feleségemtől ………………………………………………………………………………………………..nevű gyermekem / gyermekeim apjától, anyjától havi ……………………………. Ft összegű tartásdíjat kapok. Gyermekem apjának, anyjának neve: ………………………………………………….., születési helye, ideje: ……………………………………………….., anyja neve: ………………………………........... Utolsó általam ismert lakóhelye: …………………………………………………………………

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatom valódiságát Balatonkenese Polgármesteri Hivatal a másik fél nyilatkoztatásával ellenőrizheti.

Kelt: ……………………….., ……….év…………….. hónap ……nap

…….………….……………………………..

A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

**Nyilatkozat vállalkozásból vagy alkalmi munkából származó jövedelem esetén**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy havonta átlagosan nettó ……………………… Ft jövedelmem származik alkalmi munkából, vállalkozói tevékenységből.\*

(\* A megfelelő rész aláhúzandó.)

Kelt: ……………………….., ……….év…………….. hónap ……nap

…………………………………………………………………………………

A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

**2.4.1. Vagyonnyilatkozat**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a saját, illetve a velem együtt élő közeli hozzátartozóim az alábbi vagyonnal rendelkeznek:

1. **Ingatlanok**
2. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ………………………………város/község ………………………….út/utca ………….. sz., ………. m2, tulajdoni hányad: …………………., a szerzés ideje: ………………..év.

Becsült forgalmi érték:\* …………………………… Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt-e? igen / nem (a megfelelő aláhúzandó)

1. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: …………………………………..város / község ………………………………. út/utca ………..hsz. Alapterülete: ………………m2, tulajdoni hányad: ………………., a szerzés ideje: ………………….év. Becsült forgalmi érték: \* ………………………Ft.

1. 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 …………… hrsz. Alapterülete: ……………….. m2, tulajdoni hányad: ………………………. A szerzés ideje: ………………….. év.

Becsült forgalmi érték: \* …………………………….. Ft.

1. **Egyéb vagyontárgyak**

Gépjármű:

1. személygépkocsi: …………………………. típus ……………………….. rendszám

gyártási éve: …………………, becsült forgalmi érték: \*\* …………………………. Ft.

Mozgáskorlátozottságra tekintettel fenntartott jármű? Igen Nem

1. tehergépkocsi, autóbusz: …………………………. típus ……………………….. rendszám

gyártási éve: …………………, becsült forgalmi érték: \*\* …………………………. Ft.

Mozgáskorlátozottságra tekintettel fenntartott jármű? Igen Nem

1. motorkerékpár: …………………………. típus ……………………….. rendszám

gyártási éve: …………………, becsült forgalmi érték: \*\* …………………………. Ft.

Mozgáskorlátozottságra tekintettel fenntartott jármű? Igen Nem

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ……………………….., ……….év…………….. hónap ……nap

…………………………………………………………………………………

A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

(\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.)

1. **Nyilatkozat pénzforgalmi számlaszámról**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy\* a megfelelő rész aláhúzandó

a) pénzforgalmi számlával nem rendelkezem vagy

b) az alábbi pénzforgalmi számlával rendelkezem

Pénzforgalmi szolgáltató neve:……………………………………………………………………………………………….

Pénzforgalmi számla száma:…………………………………………………………………………………………………..

Pénzforgalmi számlán kezelt összeg:………………………………………………………………………………………

Pénzforgalmi szolgáltató neve:……………………………………………………………………………………………….

Pénzforgalmi számla száma:…………………………………………………………………………………………………..

Pénzforgalmi számlán kezelt összeg:………………………………………………………………………………………

Pénzforgalmi szolgáltató neve:……………………………………………………………………………………………….

Pénzforgalmi számla száma:…………………………………………………………………………………………………..

Pénzforgalmi számlán kezelt összeg:………………………………………………………………………………………

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a velem együtt élő, közeli hozzátartozóm\* a megfelelő rész aláhúzandó

a) pénzforgalmi számlával nem rendelkezik

b) az alábbi pénzforgalmi számlával rendelkezik

Pénzforgalmi szolgáltató neve:……………………………………………………………………………………………….

Pénzforgalmi számla száma:…………………………………………………………………………………………………..

Pénzforgalmi számlán kezelt összeg:………………………………………………………………………………………

Pénzforgalmi szolgáltató neve:……………………………………………………………………………………………….

Pénzforgalmi számla száma:…………………………………………………………………………………………………..

Pénzforgalmi számlán kezelt összeg:………………………………………………………………………………………

Pénzforgalmi szolgáltató neve:……………………………………………………………………………………………….

Pénzforgalmi számla száma:…………………………………………………………………………………………………..

Pénzforgalmi számlán kezelt összeg:………………………………………………………………………………………

Tudomásul veszem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeinek megállapítása érdekében a hatóság a fentiekben megjelölt pénzforgalmi szolgáltató felé megkereséssel élhet a pénzforgalmi számlán kezelt összeg tekintetében.

Kelt: ……………………….., ……….év…………….. hónap ……nap

………………………………………………………………………………..

A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

**2.5. Záradék**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben és a jövedelem-, valamint a vagyonnyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti. Tudomásul veszem, hogy a valótlan tények, vagy adatok közlése által megállapított ellátás vagy támogatás összegét vissza kell fizetni. Hozzájárulok a kérelemben és a jövedelem-, valamint a vagyonnyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásában történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ……………………….., ……….év…………….. hónap ……nap

………………………………………………………………………………..

A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

**Tájékoztató**

**A kérelemhez mellékelni szükséges a jövedelem-nyilatkozatban feltüntetett jövedelem típusának megfelelő iratot, vagy annak másolatát a következők szerint:**

1. **A havi rendszerességgel járó jövedelmek esetén:**

aa) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről szóló munkáltatói / foglalkoztatói igazolást.

ab) Táppénz, gyermekgondozási támogatások esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap ellátásáról szóló, a folyósító szerv által megküldött havi ellátásról szóló postai szelvényt, pénzintézeti igazolást (folyószámla kivonat másolatot).

ac) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások esetén a tárgyév első kérelméhez a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által kiadott igazolást, mely tartalmazza a tárgyév január 1-től folyósított ellátásának összegét, a tárgyévben benyújtott korábbi kérelmek esetén a havi nyugdíjszelvényt vagy a pénzintézet igazolását (folyószámla kivonat másolatát).

ad) Munkaügyi szervek által folyósított ellátások esetén a munkaügyi szerv (Munkaügyi Kirendeltség) ellátást megállapító határozatát, valamint a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátásáról szóló postai szelvényt, vagy pénzintézeti igazolást (folyószámla kivonat másolatát).

ae) Egyéb jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről szóló, a jövedelem típusának megfelelő iratot, igazolást, vagy annak másolatát.

1. **A nem havi rendszerességgel járó jövedelmek esetén:**

Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap jövedelméről szóló igazolást az alábbiak szerint:

* az adóbevallással lezárt időszak jövedelméről NAV igazolást,
* a kérelem benyújtás évében a pénztárkönyvében vagy naplófőkönyvében kimutatott havi jövedelemről szóló, az adózó által tett nyilatkozatot, vagy az adózó könyvelője által kiállított igazolást.

1. **Az alkalmi munkavégzésből származó jövedelmet:**

Nyilatkozattal kell igazolni.

**A kérelemhez mellékelni szükséges a kérelmező által igényelt ellátás típusának megfelelően az alábbi iratokat, vagy annak másolatát a következők szerint:**

|  |
| --- |
| A) LAKHATÁS TÁMOGATÁSÁNAK IGÉNYLÉSE  A kérelemhez tartozó 1. számú melléklet benyújtása kötelező. |
| B) EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MEGŐRZÉSÉT JELENTŐ SZOLGÁLTATÁSOK KÖLTSÉGEIHEZ VALÓ RÉSZBENI HOZZÁJÁRULÁS IGÉNYLÉSE  A háziorvos és/vagy kezelőorvos által felírt rendszeresen vagy esetenként szedett gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök receptjeinek vagy a rá vonatkozó orvosi előírások másolata. Amennyiben a kérelemben szereplő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz már beszerzésre került, a pénztári bizonylat másolata szükséges. |
| C) ELHUNYT SZEMÉLY ELTEMETTETÉSÉNEK KÖLTSÉGEIHEZ VALÓ HOZZÁJÁRULÁS  A kérelemhez tartozó 2. számú melléklet benyújtása kötelező.  A kérelem kötelező melléklete a kérelmező nevére kiállított temetési számla másolata, valamint az elhunyt személy halotti anyakönyvi kivonatának másolata. |
| D) GYERMEK CSALÁDBAN TÖRTÉNŐ GONDOZÁSÁNAK KÖLTSÉGEIHEZ VALÓ HOZZÁJÁRULÁS  A tanköteles gyermek/gyermekek tanulói jogviszonyának fennállására vonatkozó igazolás. |
| E) ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE  A kérelemhez tartozó 3. számú melléklet benyújtása kötelező.  Háziorvosi vagy szakorvosi igazolás arról, hogy az ápolt személy tartósan beteg legalább 3 hónapig. |
| F) GYERMEK SZÜLETÉSEKOR NYÚJTHATÓ TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE  A kérelemhez tartozó 4. számú melléklet benyújtása kötelező.  A kérelem kötelező melléklete az újszülött gyermek anyakönyvi kivonatának másolata. |
| G) RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSE |