6.számú melléklet a 14/2021. (IX.30) Ör.számú rendelethez

***Létavértes Város Önkormányzat***

 ***P o l g á r m e s t e r é t ő l***

4281 Létavértes, Kossuth u. 4. Tel.szám: 52/376-101 Fax: 52/376-345

***KÉRELEM
Rendkívüli települési támogatás megállapítására***

*1. Személyi adatok*

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1.Neve:.................................................................................................................................

1.1.2.Születésneve:....................................................................................................................

1.1.3.Anyja neve:......................................................................................................................

1.1.4. Születés helye, ideje (év, hó, nap):.................................................................................

1.1.5. Lakóhelye: □ □ □ □ irányítószám ........................... ………….. település

........................utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház ............... emelet, ajtó

1.1.6. Tartózkodási helye: □ □ □ □ irányítószám ...................................................... település

...................... utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház ..... .......... emelet, ajtó

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: □□□□□□ □□□

1.1.8.Állampolgársága: .............................................................................................................

1.1.9.Telefonszám (nem kötelező megadni): ............................................................................

1.1.10.E-mail cím (nem kötelező megadni): ............................................................................

1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.2.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.2.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.2.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.2.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

1.3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ............ fő.

1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  A |  B |  C |  D |
|  |  Név(születési név) |  Születési helye, ideje(év, hó, nap) |  Anyja neve |  Társadalombiztosítási AzonosítóJele |
|  1. |  |  |  |  |
|  2. |  |  |  |  |
|  3. |  |  |  |  |
|  4. |  |  |  |  |
|  5. |  |  |  |  |

1.5. Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

*a)* aki után vagy részére súlyos fogyatékosság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma ............ fő,

*b)* aki fogyatékossági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő ,

*c)* aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma .......... fő.

*2. Jövedelmi adatok*

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  A |  B |  C |
|  |  A jövedelem típusa |  Kérelmező |  A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek |
|  1. |  Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származóebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |  |  |
|  2. |  Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |
|  3. |  Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |  |
|  4. |  Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |
|  5. |  Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
|  6. |  Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
|  7. |  Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

*3. Lakásviszonyok*

3.1. A támogatással érintett lakás nagysága: .............. m2.

3.2. A lakásban tartózkodás jogcíme: .................................................................

*4. Nyilatkozatok*

4.1. Kérem, hogy az alábbi indokaim és a csatolt igazolásaim alapján rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjenek:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

4.2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

*a)* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),

*b)* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: ...............................................

|  |  |
| --- | --- |
|  ................................................................... |  .................................................................. |
|  kérelmező aláírása |  a háztartás nagykorú tagjainak aláírása |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.  |
|  |