

KÉRELEM

települési támogatás megállapításához

A kérelmet kérjük nyomtatott nagybetűkkel, olvashatóan kitölteni!

I. A kérelmező személyi adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

TAJ-száma:

Adóazonosító jele:

Telefonszám:

Az ellátást az alábbi személy(ek)re kéri:

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

Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók adatai:

Név	Születési hely, idő	Hozzátartozói minősége, TAJ

Az igényelt támogatás és annak indoklása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. Jövedelmi adatok

Jövedelem típusa		Kérelmező esetében	A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek esetében				
			1.	2.	3.	4.	5.
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem, táppénz						
2.	Vállalkozásból, őstermelői ill. szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3.	GYED, GYES, gyermektartásdíj, családi pótlék, gyermeknevelési támogatás						
4.	Nyugdíj és egyéb nyugellátás szerű rendszeres szociális ellátások						
5.	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6.	Egyéb jövedelem (bérleti, haszonbérleti díj stb.)						
7.	Összes jövedelem						

III. Nyilatkozatok

Büntetőjogi és anyagi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti 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 – az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a jogtalanul igénybe vett ellátást vissza kell térítenem.

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

Kelt:

.....
kérelmező aláírása

A hatóság tölti ki.

Ügyiratszám:/2015.

Tájékoztatom, hogy a vagyonyilatkozatban szereplő adatokat hatóságom a lakhatási támogatás iránti kérelem elbírálásához használja fel.

Tájékoztatom továbbá, hogy hatóságom a vagyonyilatkozatot Simontornya Város Polgármesteri Hivatala Közgazdasági osztályához adategyeztetés céljából továbbítja.

A vagyonyilatkozatot kérjük nyomtatott nagybetűkkel, olvashatóan kitölteni!

VAGYONYILATKOZAT

I. A kérelmező személyi adatai:

Neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

II. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

III. Tulajdonjog hiányában az ott lakás jogcíme: (bérlet, albérlet, stb.)

IV. A kérelmező, valamint vele közös háztartásában élő személyek tulajdonában lévő ingatlanok:

Ingatlan megnevezése*	Tulajdonos neve, születési hely, idő anyja neve	Tulajdoni hányad	Cím és helyrajzi szám	A szerzés éve és jogcíme	A tulajdoni hányad becsült forgalmi értéke**

*Családi ház, lakás, üdülő, telek, zártkert, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs, termőföld, szántó, erdő, tanya, egyéb. A forgalmi értékbe beleszámítandó a megadott helyrajzi számon fennálló építmények értéke is.

**Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

V. A kérelmező, valamint a vele közös háztartásában élő személyek tulajdonában lévő gépjárművek, ipari, mezőgazdasági gépek adatai:

Gyártmány	Típus	Jelleg*	Rendszám	Gyártási év	Szerzési év	Hasznosítás**	Becsült forgalmi érték***

* Személygépjármű, tehergépjármű, motorkerékpár, egyéb.

** Hasznosítás: vállalkozásban vagy magáncélra.

***Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam szolgáltatott adatok a valóságnak megfelelnek. A vagyonyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez és az adatok Közgazdasági Osztályhoz történő továbbításához hozzájárulok.

Kelt: év hó nap

.....
kérelmező aláírása

	Összesen:Ft
--	-----------	---------

(* -gal jelölt oszlopot a gyógyszerészár tölti ki.)

Ezen igazolást nevezett kérelmére gyógyszerátogatásra való jogosultságának elbírálása céljából adtam ki.

Kelt: Simontornya,évhó.....nap

.....
házi orvos/szakorvos aláírása
pecsét

.....
gyógyszerészár aláírása
pecsét

