

8. melléklet a 6/2015.(II.27.) önkormányzati rendelethez

IDŐSZAKOS LÉTFENNTARTÁSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

Alulírott kérem, hogy részemre támogatást megállapítani szíveskedjenek:

1. Személyes adatok

Kérelmező neve :	Születési név:
Állandó lakóhelye:	Tartózkodási helye:
Születési hely, év, hó, nap:	Anyja neve:
TAJ száma:	
Kérelmező munkahelye:	Havi jövedelme:
Családi állapota:	Telefonszáma:

2. A kérelmezővel közös háztartásban élő:

NÉV	Szül.hely,év,hó,nap Anyja neve	Taj száma	Munkahelye:	Jövedelme (Ft/hó)

3. A kérelem indoklása:

A támogatást az alábbi időszakos létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetem miatt kérem (kérjük jelölje be a megfelelőt!):

1. válsághelyzetben lévő várandó anya vagyok, gyermekem megtartásához
2. iskoláztatáshoz
3. gyermek fogadásának előkészítéséhez
4. gyermek családba való visszakerülésének elősegítéséhez kapcsolódó kiadások miatt
5. nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartáshoz
6. gyermek hátrányos helyzete miatt, anyagi segítségre szorulok
7. kórházi ellátást nem igénylő tartós betegség, vagy orvosi gyógykezelés alatt állok
8. rokkanttá, keresőképtelenné váltam
9. munkahelyemet elvesztettem
10. éves közműdíj elszámolásból adódó többletkiadásom keletkezett
11. bűncselekmény sértettjeként anyagi kár elszenvedése miatt anyagi segítségre szorulok

12. Ha a felsoroltak közül egyik sem, akkor az időszakos **létfenntartásomat veszélyeztető rendkívüli élethelyzet leírása:**

Nyilatkozom, hogy _____

13. Büntetőjogi felelősségem tudatában **kijelentem**, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem továbbá, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),

A családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek.

14. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt 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.

15. Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

Tudomásul veszem, hogy a kérelmemre indult eljárás lefolytatásához szükséges személyes adataimat a hatóság az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény alapján kezeli.

Szigethalom, 201 _____ **év** _____ **hó** _____ **nap**

kérelmező aláírása

Csatolandó: jövedelemigazolások, a rendkívül élethelyzetet igazoló dokumentum!