#### 1. melléklet

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Rendkívüli települési támogatás megállapítására**

**(Eseti átmeneti támogatás)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **Kérelmező** | **házastárs (élettárs)** |
| Neve (születési név is) |  |  |
| Anyja neve |  |  |
| Születési hely, év, hó, nap |  |  |
| Családi állapota |  |  |
| Lakóhelye |  |  |
| Tartózkodási helye |  |  |
| Hajléktalan személy esetén a folyósítás helye |  |  |
| TAJ száma |  |  |
| Telefonszáma (nem kötelező megadni) |  |  |
| Bankszámlaszám (ha a folyósítást bankszámlára kéri) |  |  |
| Folyószámla-vezető pénzintézet  |  |  |

 **II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap** | **Családi kapcsolat** | **Foglalkozás** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**III. A JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

|  |
| --- |
| **N y i l a t k o z a t a segélyezés indokoltságáról:**A kérelemhez mellékelni kell: a többletkiadások hitelt érdemlő bizonyító dokumentumait,  |

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:** ..................................... **Ft/hó.**

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt igazolások, nyilatkozatok alapján a rendkívüli települési támogatásra (eseti átmeneti támogatásra) való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**H o z z á j á r u l o k a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**kérelmező aláírása**

#### 2. melléklet

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Rendkívüli települési támogatás megállapítására**

 **(Kamatmentes kölcsön)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **Kérelmező** | **házastárs (élettárs)** |
| Neve (születési név is) |  |  |
| Anyja neve |  |  |
| Születési hely, év, hó, nap |  |  |
| Családi állapota |  |  |
| Lakóhelye |  |  |
| Tartózkodási helye |  |  |
| TAJ száma |  |  |

 **II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap** | **Családi kapcsolat** | **Foglalkozás** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

**III. A JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

**2. A szociális kölcsön indokolása**

|  |
| --- |
|  |

**Tudomásul veszem, hogy amennyiben a kölcsön összege határidőre nem kerül visszafizetésre, úgy a kölcsönt nyújtó önkormányzat a visszafizetés biztosítására a tulajdonomat képező ingatlanomra jelzálogjogot jegyeztet be.**

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt igazolások, nyilatkozatok alapján a rendkívüli települési támogatásra (kamatmentes kölcsönre-re) való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**H o z z á j á r u l o k a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

**­­**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **kérelmező aláírása**

###### **Vagyonnyilatkozat**

**I. A kérelmező személyi adatai**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

## **II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona**

***A. Ingatlanok***

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

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

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. 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

3. 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 .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

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

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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

***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)* személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

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

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

 aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  *\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*  |
|  *\*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.* |

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:** ..................................... **Ft/hó.**

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt igazolások, nyilatkozatok alapján a rendkívüli települési támogatásra (eseti átmeneti támogatásra) való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**H o z z á j á r u l o k a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**kérelmező aláírása**

*3. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Rendkívüli települési támogatás megállapítására**

 **(TEMETÉSI TÁMOGATÁS)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **kérelmező** | **házastárs (élettárs)** |
| Neve (születési név is) |  |  |
| Anyja neve |  |  |
| Születési hely, év, hó, nap |  |  |
| Családi állapota |  |  |
| Lakóhelye |  |  |
| Tartózkodási helye |  |  |
| TAJ száma |  |  |
| Telefonszáma (nem kötelező megadni) |  |  |
| Bankszámlaszám (ha a folyósítást bankszámlára kéri) |  |  |
| Folyószámla-vezető pénzintézet  |  |  |

 **II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap** | **Családi kapcsolat** | **Foglalkozás** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**III. A JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

|  |  |
| --- | --- |
| Az elhalt személy neve (születési név is) |  |
| Születési helye, ideje és anyja neve |  |  |
| Haláleset helye és ideje |  |
| Az eltemettetésről gondoskodó személy hozzátartozói minősége |  |
| A temetési számla összege |  |
| Az elhalt hadigondozott volt: igen nem  | Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezett: igen nem |
| **A kérelemhez mellékelni kell:** | **- a temetés költségeiről – a kérelmező vagy a vele azonos lakcímen élő közeli hozzátartozója**  **nevére – kiállított számla e r e d e t i példányát,** |
|  | **- ha a temetési segély megállapítását nem a haláleset helye szerint illetékes önkormányzattól kérik, az elhunyt személy ha l o t t i a n y a k ö n y v i kivonatát.** |

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:** ..................................... **Ft/hó.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**H o z z á j á r u l o k a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_\_\_nap**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kérelmező aláírása**

*4. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Települési támogatás megállapítására**

 ( iskoláztatási támogatás)

1. Az ellátást igénylő neve:………………………………………………………………

 ( Születési név is)

2. Születési helye, ideje: …………………………………………………………………

3. Anyja neve: …………………………………………………………………………...

4. Lakcíme:………………………………………………………………………………

5. TAJ száma:……………………………………………………………………………

6. Adóazonosító jele:…………………………………………………………………….

7. Bankszámla száma, amelyre a támogatás folyósítását kéri:……………………………

# A kérelmező családi állapota:

# □ egyedülálló

# □ házastársával/élettársával él együtt

# A házastárs/élettárs személyi adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

# A gyermek(ek), aki(k)re tekintettel a támogatást kéri:

# Név szül.hely és idő anyja neve iskola/évfolyam

# ………………………………………………………………………………………………………..

# ………………………………………………………………………………………………………..

**…………………………………………………………………………………………………………**

**A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozók száma összesen: ............ fő**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Név |  Születési hely, év, hó, nap | TAJ száma |  Megjegyzés\* |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:** ..................................... **Ft/hó.**

# Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

# Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (2) bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei NAV útján ellenőrizheti.

Dátum:

az ellátást igénylő, vagy törvényes képviselőjének aláírása

…………………………………………………………………………….

közeli hozzátartozók aláírása

# KITÖLTÉSI UTASÍTÁS

1. Bejelentett lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhely, illetve több lakóhely esetén az állandó lakóhely címét kell feltüntetni.

**2. Közeli hozzátartozók**:

*a)* a házastárs, az élettárs,

*b)* a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

*c)* a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. **A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek kivételével a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét kell szerepeltetni.**

5. **A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző évre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallás azonos megnevezésű rovatában szereplő összeg 12-vel osztott részét kell beírni.**

6. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről** a típusának megfelelő **igazolást** vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz **csatolni kell.**

7. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

8. A jövedelemnyilatkozatot a kérelmező mellett az érintett közeli hozzátartozóknak is alá kell írniuk. Ha az ellátást igénylő vagy annak közeli hozzátartozója nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

###### **Vagyonnyilatkozat**

**I. A kérelmező személyi adatai**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

## **II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona**

***A. Ingatlanok***

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

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

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. 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

3. 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 .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

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

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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

***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)* személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

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

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

 aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  *\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*  |
|  *\*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.* |

*5. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Települési támogatás megállapítására**

 („Hazavárunk” támogatás)

A PÁLYÁZÓ NEVE:……………………………………………………………………………...

Születési hely, dátum:…………………………………………………………………………

Anyja neve:……………………………………………………………………………… ……..

Szem. Ig. sz.:……………………………………………………………………………………..

*Lakcím: …………………………………………………………………………………………..*

Felsőoktatási intézmény:………………………………………………………………………

Évfolyam:………………………………………………………………………………………….

Kar, szak, szakpár:……………………………………………………………………………..

Bankszámla száma:…………………………………………………………………………….

Mellékletek:

- hallgatói jogviszony igazolása

- diákigazolvány másolata

- utazási jegyek

- jövedelemigazolások (munkáltatói ig, NAV jövedelemigazolás)

**A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozók száma összesen: ............ fő**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Név |  Születési hely, év, hó, nap | TAJ száma |  Megjegyzés\* |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:** ..................................... **Ft/hó.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

Tudomásul veszem, hogy közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (2) bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei NAV útján ellenőrizheti.

Dátum:

az ellátást igénylő, vagy törvényes képviselőjének aláírása

cselekvőképes hozzátartozók aláírása

# KITÖLTÉSI UTASÍTÁS

1. Bejelentett lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhely, illetve több lakóhely esetén az állandó lakóhely címét kell feltüntetni.

**2. Közeli hozzátartozók**:

*a)* a házastárs, az élettárs,

*b)* a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

*c)* a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. **A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek kivételével a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét kell szerepeltetni.**

5. **A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző évre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallás azonos megnevezésű rovatában szereplő összeg 12-vel osztott részét kell beírni.**

6. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről** a típusának megfelelő **igazolást** vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz **csatolni kell.**

7. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

8. A jövedelemnyilatkozatot a kérelmező mellett az érintett közeli hozzátartozóknak is alá kell írniuk. Ha az ellátást igénylő vagy annak közeli hozzátartozója nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

*6. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Rendkívüli települési támogatás megállapítására**

**(Hulladékszállítási díjkedvezmény támogatás)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **Kérelmező** | **házastárs (élettárs)** |
| Neve  |  |  |
| Születési név |  |  |
| Anyja neve |  |  |
| Születési hely, év, hó, nap |  |  |
| Családi állapota |  |  |
| Lakóhelye |  |  |
| Tartózkodási helye |  |  |
| TAJ száma |  |  |
| Adóazonosító jele |  |  |
| Telefonszáma (nem kötelező megadni) |  |  |

 **II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap/anyja neve** | **Családi kapcsolat** | **TAJ szám** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy**

a) nincs települési szilárd hulladék közszolgáltatási díjtartozásom;

b) a kérelemmel érintett ingatlanban (lakásban) vállalkozási, üzleti (szálláshely-szolgáltatási) tevékenység nem folyik

**Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A jövedelmek típusai | A kérelmező jövedelme | A kérelmezővelközösháztartásban élőházastárs (élettárs)jövedelme | A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb rokon jövedelme | Összesen |
| 1. Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz |   |   |   |   |   |   |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |   |   |   |   |   |   |
| 3. Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, időskorúak járadéka, a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások emeléséről szóló jogszabály hatálya alá tartozó ellátás |   |   |   |   |   |   |
| 4. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások [különösen: gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozást segítő ellátás (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás] |   |   |   |   |   |   |
| 5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 6. Egyéb jövedelem (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.) |   |   |   |   |   |   |
| 7. A család összes nettó jövedelme  |   |   |   |   |   |   |
| 8. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (fizetett tartásdíj összege) |   |   |   |   |   |   |

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): ........................ Ft/hó.

**Megjegyzés:**A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozat 1-6. pontjában feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat,kivéve a családi pótlék és a gyermekgondozást segítő ellátás (GYES) igazolását, amennyiben azt nem munkáltatói kifizetőhely folyósítja, valamint a gyermeknevelési támogatás (GYET) és a fogyatékossági támogatás (FOT) igazolását.

**Egyéb nyilatkozatok**

|  |
| --- |
| **Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy** |
| a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó, azzal, hogy ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik), |
| b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. |
| Tudomásul veszem, hogy amennyiben az érdekeltnek vagy háztartása tagjának vállalkozásból vagy vagyonhasznosításból származik jövedelme, illetve kétség merül fel a nyilatkozata valódisága tekintetében, az Önkormányzati Hivatal kérheti az NAV igazolását a jövedelemalap tisztázása érdekében |
| Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. |

KITÖLTÉSI UTASÍTÁS

1. Bejelentett lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhely, illetve több lakóhely esetén az állandó lakóhely címét kell feltüntetni.

**2. Közeli hozzátartozók**:

*a)* a házastárs, az élettárs,

*b)* a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

*c)* a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. **A 2. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek kivételével a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét kell szerepeltetni.**

5. **A 2. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző évre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallás azonos megnevezésű rovatában szereplő összeg 12-vel osztott részét kell beírni.**

**6. A jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz csatolni kell.**

7. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

8. A jövedelemnyilatkozatot a kérelmező mellett az érintett közeli hozzátartozóknak is alá kell írniuk. Ha az ellátást igénylő vagy annak közeli hozzátartozója nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

**Vagyonnyilatkozat**

**I. A kérelmező személyi adatai**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

***II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona***

***A. Ingatlanok***

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

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

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. 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

3. 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 .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

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

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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

***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)* személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

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

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

 aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  *\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*  |
|  *\*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.* |

*7. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

**8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100**

**K é r e l e m**

**Települési támogatás megállapítására**

**(Beteggondozási támogatás)**

# 1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

# 1.1. Személyes adatok

# Neve:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Születési neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Anyja neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Születési hely, idő (év, hó, nap):     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Lakóhelye:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Tartózkodási helye:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Társadalombiztosítási Azonosító Jele:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Adóazonosító jele:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Állampolgársága:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Telefonszám (nem kötelező megadni):     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

#  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

#  EU kék kártyával rendelkező, vagy

#  bevándorolt/letelepedett, vagy

#  menekült/oltalmazott/hontalan.

*1.2.* *Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok*

 Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolt személy:

 18. életévét betöltött tartósan beteg.

**Kijelentem,**

* hogy keresőtevékenységet:

 nem folytatok,

 napi 4 órában folytatok,

 otthonomban folytatok;

 - Rendszeres pénzellátásban

 részesülök és annak havi összege: .....................,

 nem részesülök;

 - az ápolási tevékenységet:

  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

  az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzandó);

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó).

*2. Az ápolt személyre vonatkozó adatok*

*2.1.* *Személyes adatok*

 Neve:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Anyja neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, idő (év, hó, nap):     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakóhelye:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartózkodási helye:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha az ápolt személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:     \_\_\_\_\_\_

A törvényes képviselő lakcíme:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*2.2.* *Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

  Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

*3. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok*

# *a)* A kérelmező családi körülménye:

#  □ egyedülélő

#  □ nem egyedül élő

*b)* A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

#  A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: ......... fő.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Közeli hozzátartozó neve (születési neve) |  Családi kapcsolat megnevezése |  Születési helye, év, hónap, nap |  Megjegyzés\* |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |
|  |   |
|  \* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha |
|  - a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, |
|  - életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását. |

***A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozat 1-7. pontjaiban feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat.***

# *c)* Jövedelmi adatok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  A jövedelem típusa | Kérelmező |  A családban élő közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

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

Kelt: ............................................................................, ....................................................

***……………………………………………………. ……………………………………………***

 ***kérelmező aláírása ápolt személy aláírása***

# KITÖLTÉSI UTASÍTÁS

1. Bejelentett lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhely, illetve több lakóhely esetén az állandó lakóhely címét kell feltüntetni.

**2. Közeli hozzátartozók**:

*a)* a házastárs, az élettárs,

*b)* a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

*c)* a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. **A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek kivételével a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét kell szerepeltetni.**

5. **A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző évre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallás azonos megnevezésű rovatában szereplő összeg 12-vel osztott részét kell beírni.**

6. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről** a típusának megfelelő **igazolást** vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz **csatolni kell.**

7. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

8. A jövedelemnyilatkozatot a kérelmező mellett az érintett közeli hozzátartozóknak is alá kell írniuk. Ha az ellátást igénylő vagy annak közeli hozzátartozója nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

###### IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

*(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)*

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

□ Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékosságának jellege: □ látássérült □ hallássérült □ értelmi sérült □ mozgássérült, vagy

 □ Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

az Országos Orvosszakértői Intézet ............ fokú Orvosi Bizottságának .................... számú szakvéleménye, vagy a ...................... megyei gyermek szakfőorvos .................... számú igazolása, vagy ........................... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ....................................................... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott .................... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság .................... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

□ 3 hónapnál hosszabb, vagy

□ 3 hónapnál rövidebb.

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

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

háziorvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.

**Tájékoztató
*a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez***

# A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

# A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

# *1.* *Súlyosan fogyatékos személy* az, akinek

# *a)* segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,

# *b)* hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

# *c)* értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

# *d)* mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

# *2. Tartósan beteg az a személy,* aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

*8. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Települési támogatás megállapítására**

|  |
| --- |
| (lakásfenntartási támogatás)**1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:** |
| **Neve: ................................................................................................................................................................** |
| **Születési neve: .................................................................................................................................................** |
| **Anyja neve: ......................................................................................................................................................** |
| **Születés helye, ideje (év, hó, nap): ..................................................................................................................** |
| **Lakóhelye:     irányítószám ................................................................................................ település ..........................................................utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház ............... emelet, ajtó** |
| **Tartózkodási helye:     irányítószám ................................................................................................ település ...........................................................utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház ............... emelet, ajtó** |
|  |
| **Társadalombiztosítási Azonosító Jele:         ****Állampolgársága: ..............................................................................................................................................** |
| **Telefonszám (nem kötelező megadni): ............................................................................................................** |
| **E-mail cím (nem kötelező megadni): .............................................................................................................** |
| **1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):**  ** szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy** ** EU kék kártyával rendelkező, vagy** ** bevándorolt/letelepedett, vagy** ** 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 Azonosító Jele** |
| **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 származó****ebből: 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. A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék**  |
|  |
| **működik – nem működik (a megfelelő rész aláhúzandó).** |
|  |
| **Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót: ……………. ………………………………** |
|  |
| **{Azon személy részére, akinél készülék működik, a lakásfenntartási támogatást részben vagy egészben a készülék működtetését lehetővé tevő eszköz (kódhordozó) formájában kell nyújtani, ideértve a készülék feltöltésének elektronikus úton, a fogyasztó javára történő teljesítését is.** |
|  |
| **4.2. A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):** **….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....** |
|  |
| **4.3. 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.** |

*1. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez*

**Vagyonnyilatkozat**

*I. A kérelmező személyes adatai*

Neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakóhely:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartózkodási hely:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona***

***A. Ingatlanok***

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

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

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. 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

3. 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 .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

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

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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

***II. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű:

*a)* személygépkocsi: ......................................... típus .................. rendszám

szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

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

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ................................ típus ..................... rendszám

szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .................................................................

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

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

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

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

aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*9. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Települési támogatás megállapítására**

|  |
| --- |
| (gyógyszerköltség támogatás)**1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:** |
| **Neve: ................................................................................................................................................................** |
| **Születési neve: .................................................................................................................................................** |
| **Anyja neve: ......................................................................................................................................................** |
| **Születés helye, ideje (év, hó, nap): ..................................................................................................................****Családi állapota:………………………………………………………………………………………………** |
| **Lakóhelye:     irányítószám ................................................................................................ település ..........................................................utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház ............... emelet, ajtó** |
| **Tartózkodási helye:     irányítószám ................................................................................................ település ...........................................................utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház ............... emelet, ajtó** |
|  |
| **Társadalombiztosítási Azonosító Jele:         ****Állampolgársága: ........................................................................................................................................................................** |
| **Telefonszám (nem kötelező megadni): .....................................................................................................................................** |
| **E-mail cím (nem kötelező megadni): .......................................................................................................................................**Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):     ……………………………………………………………………………………………………………A fizetési számlát vezető pénzintézet neve     ………………………………………………………………… |

**Nyilatkozom, hogy**

**közgyógyellátásra** jogosító igazolvánnyal **: rendelkezem nem rendelkezem**

**A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozók száma összesen: ............ fő (igénylő kivételével)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Név |  Születési hely, év, hó, nap | TAJ száma |  Megjegyzés\* |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Közeli hozzátartozók |
|  1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |   |   |   |   |   |   |
|  2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |   |   |   |   |   |   |
|  3. Alkalmi munkavégzésből származó |   |   |   |   |   |   |
|  4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások |   |   |   |   |   |   |
|  5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |   |   |   |   |   |
|  7. Egyéb jövedelem |   |   |   |   |   |   |
|  8. Összes jövedelem |   |   |   |   |   |   |

**Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem:** ..................................... **Ft/hó.**

**Közeli hozzátartozók**:a házastárs, az élettárs, a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

**Zalakaros, 201……………………………………….**

 **…………………………………………………**

kérelmező aláírása

**KÉRELMÉHEZ CSATOLNI KELL** az alábbi iratokat:

- az Ön, valamint a családjában élő közeli hozzátartozók **a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolás.** A jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást, vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, családi pótlék, tartásdíj összegét igazoló csekkszelvény vagy bankszámlakivonat stb.) kérjük csatolni.

- amennyiben nyugellátását letiltás terheli, a letiltás összegét és jogcímét kérjük hivatalos irattal igazolni.

- 18. életévet betöltött tanulói, vagy hallgatói jogviszonyban álló gyermeke iskolalátogatási igazolását, valamint jövedelemnyilatkozatát.

- tanulóviszonyban, vagy munkaviszonyban nem álló (20 év alatti) családtagja nyilatkozatát arról, hogy jövedelemmel rendelkezik-e vagy sem,

**- Igazolás a gyógyszerköltség támogatáshoz nyomtatványt (….. oldal), melyet a háziorvossal,vagy szakorvossal kell kitöltetni, majd azt követően gyógyszertárban beáraztatni.**

###### **Vagyonnyilatkozat**

**I. A kérelmező személyi adatai**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

## **II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona**

***A. Ingatlanok***

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

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

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. 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

3. 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 .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

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

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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

***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)* személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

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

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

 aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  *\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*  |
|  *\*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.* |

**IGAZOLÁS GYÓGYSZERKÖLTSÉG TÁMOGATÁSHOZ**

*A háziorvos, vagy szakorvos állítja ki!)*

Igazolom, hogy (név)

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

szül. idő: ………………………….

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

TAJ száma: …….

Zalakaros , ………………………………..szám alatti lakos

az alábbi gyógyszereket szedi:

*Amennyiben az igénylő a gyógyszereket* ***rendszeresen*** *szedi, kérjük szíveskedjen megjelölni az* ***1havi mennyiséget.***

*A feltüntetett gyógyszerek árát gyógyszertár igazolja.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**A gyógykezelés várható időtartama hónap**

201…. …………………..

**Ph**

**házi/szak orvos**

*10. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

**szociális étkeztetés**

1. Az ellátást igénybevevő adatai:

Név: ………………………………………………………………………………………

Születési neve: ……………………………………………………………………………

Anyja neve:……………………………………………………………………………….

Születési helye, ideje:…………………………………………………………………….

Lakóhelye:………………………………………………………………………………..

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………

Állampolgársága:…………………………………………………………………………

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:……………………………….……..

Társadalombiztosítási azonosító jele:…………………………………………………….

Tartására köteles személy

a) neve:……………………………………………………………………………..........

b) lakóhelye:………………………………………………………………………..........

Telefonszáma:……………………………………………………………………………

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:…………

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Étkeztetés \_\_\_

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:……………………………………..

az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás \_\_\_

elvitellel \_\_\_

kiszállítással \_\_\_

diétás étkeztetés \_\_\_

Dátum:……………………………………………

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:……………………………………

II.

**Jövedelemnyilatkozat étkeztetés, házi segítségnyújtás igényléséhez**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név: ......................................................................................................................................

Születési név: .........................................................................................................................

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

Születési hely, idő: ................................................................................................................

Lakóhely: ............................................................................................................................

Tartózkodási hely: ...............................................................................................................

 *(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

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

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

□ igen - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

□ nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

|  |  |
| --- | --- |
| A jövedelem típusa | Nettó összege |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |
| Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |
| Egyéb jövedelem |  |
| Összes jövedelem |  |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

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

................................................................
Kérelmező/törvényes képviselő aláírása

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A család létszáma: .................... fő | Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó | Társas és egyéni vállalkozásból,őstermelői, szellemi és más önállótevékeny- ségből származó | Táppénz, gyermek- gondozási támogatások | Önkormányzatés munkaügyiszervek általfolyósítottellátások | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások | Egyéb jöve- delem |
| Az ellátást igénybe vevő kiskorú |  |  |  |  |  |  |
| A közelihozzátartozók neve,születési ideje | Rokoni kapcsolat |  |  |  |  |  |
| 1) |  |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |  |
| 3) |  |  |  |  |  |  |
| 4) |  |  |  |  |  |  |
| 5) |  |  |  |  |  |  |
| ÖSSZESEN: |  |  |  |  |  |  |
| *(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)* |  |  |  |  |  |  |

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó, a kérelemben közölt adatok a valóságban megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatokat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv- az állami adóhatóság útján – ellenőrizheti.

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

Dátum: ………………………………………………………

…………………………………………

 Kérelmező/törvényes képviselő aláírása

**NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ**

**NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ**

Alulírott, kijelentem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírásommal, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá**, hogy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(szolgáltató neve, címe), a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltasson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás

*11. melléklet*

**SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS**

**Az intézményi térítési díj 505,- Ft/adag + szállítás 98,- Ft szállítás/alkalom**

A díjak az Áfát tartalmazzák.

A személyi térítési díja szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelme alapján kerül kiszámításra azzal, hogy az Sztv. 116. § (3) bekezdés alapján a személyi térítési díj nem haladhatja meg a jövedelemigazolásban igazolt jövedelem 30 %-át.

*12.* *melléklet*

**HÁZI SEGITSÉGNYÚJTÁS**

Az intézményi térítési díj 200.- Ft/óra

A személyi térítési díj a szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelme alapján kerül kiszámításra azzal, hogy az Sztv. 116. § (3) bekezdés alapján a személyi térítési díj nem haladhatja meg a jövedelemigazolásban igazolt jövedelem 25 %-át.

*13. melléklet*

**Zalakarosi Közös Önkormányzati Hivatal**

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1. Tel: 93/340-100

**K é r e l e m**

**Rendkívüli települési támogatás megállapítására**

**(A nem közművel összegyűjtött háztartási szennyvíz összegyűjtésére, elszállítására és elhelyezésére vonatkozó közszolgáltatási díjhoz támogatás)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **Kérelmező** | **házastárs (élettárs)** |
| Neve  |  |  |
| Születési név |  |  |
| Anyja neve |  |  |
| Születési hely, év, hó, nap |  |  |
| Családi állapota |  |  |
| Lakóhelye |  |  |
| Tartózkodási helye |  |  |
| TAJ száma |  |  |
| Adóazonosító jele |  |  |
| Telefonszáma (nem kötelező megadni) |  |  |

 **II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név** | **Születési év, hó, nap/anyja neve** | **Családi kapcsolat** | **TAJ szám** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy**

a) nincs a nem közművel összegyűjtött háztartási szennyvíz összegyűjtésére, elszállítására és elhelyezésére vonatkozó közszolgáltatási díjtartozásom;

b) a kérelemmel érintett ingatlanban (lakásban) vállalkozási, üzleti (szálláshely-szolgáltatási) tevékenység nem folyik

c) a kérelemmel érintett ingatlan közüzemi csatornahálózattal el nem látott területen fekszik

**Jövedelmi adatok**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A jövedelmek típusai | A kérelmező jövedelme | A kérelmezővelközösháztartásban élőházastárs (élettárs)jövedelme | A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb rokon jövedelme | Összesen |
| 1. Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz |   |   |   |   |   |   |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |   |   |   |   |   |   |
| 3. Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás), korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, időskorúak járadéka, a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások emeléséről szóló jogszabály hatálya alá tartozó ellátás |   |   |   |   |   |   |
| 4. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások [különösen: gyermekgondozási díj (GYED), gyermekgondozást segítő ellátás (GYES), gyermeknevelési támogatás (GYET), családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás] |   |   |   |   |   |   |
| 5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások |   |   |   |   |   |   |
| 6. Egyéb jövedelem (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.) |   |   |   |   |   |   |
| 7. A család összes nettó jövedelme  |   |   |   |   |   |   |
| 8. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (fizetett tartásdíj összege) |   |   |   |   |   |   |

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): ........................ Ft/hó.

**Megjegyzés:**A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozat 1-6. pontjában feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat,kivéve a családi pótlék és a gyermekgondozást segítő ellátás (GYES) igazolását, amennyiben azt nem munkáltatói kifizetőhely folyósítja, valamint a gyermeknevelési támogatás (GYET) és a fogyatékossági támogatás (FOT) igazolását.

**Egyéb nyilatkozatok**

|  |
| --- |
| **Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy** |
| a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó, azzal, hogy ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik), |
| b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. |
| Tudomásul veszem, hogy amennyiben az érdekeltnek vagy háztartása tagjának vállalkozásból vagy vagyonhasznosításból származik jövedelme, illetve kétség merül fel a nyilatkozata valódisága tekintetében, az Önkormányzati Hivatal kérheti az NAV igazolását a jövedelemalap tisztázása érdekében |
| Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. |

KITÖLTÉSI UTASÍTÁS

1. Bejelentett lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhely, illetve több lakóhely esetén az állandó lakóhely címét kell feltüntetni.

**2. Közeli hozzátartozók**:

*a)* a házastárs, az élettárs,

*b)* a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

*c)* a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. **A 2. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek kivételével a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét kell szerepeltetni.**

5. **A 2. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző évre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallás azonos megnevezésű rovatában szereplő összeg 12-vel osztott részét kell beírni.**

**6. A jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz csatolni kell.**

7. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

8. A jövedelemnyilatkozatot a kérelmező mellett az érintett közeli hozzátartozóknak is alá kell írniuk. Ha az ellátást igénylő vagy annak közeli hozzátartozója nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

**Vagyonnyilatkozat**

**I. A kérelmező személyi adatai**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

***II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona***

***A. Ingatlanok***

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

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

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. 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

3. 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 .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év

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

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év

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

***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

*a)* személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:\*\* Ft

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

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

 aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  *\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*  |
|  *\*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.* |