*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**