1. melléklet a 9/2018. (IX. 27.)
önkormányzati rendelethez

Murony Község Önkormányzata
5672 Murony, Földvári u. 1.
Tel. /Fax.: 66/427-369

SZOCIÁLIS TÜZELŐANYAG IGÉNYLŐ ADATLAP

1./ **Kérelmező neve /születési név is /**_____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Születési helye: _____Anyja neve:_____

Születési idő: 19 _____év_____ hónap _____ nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma: ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐

2./ * **Állampolgársága** : magyar
bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező
hontalan, menekültként elismert
Státuszt elismerő határozat száma: _____/20 _____

3./ * **Családi állapota:**

☐ egyedülálló

☐ házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

4./ **Lakóhely:** ☐☐☐☐ _____ helység

_____ utca _____ sz.. _____em. _____ ajtó

Tartózkodási hely: ☐☐☐☐_____helység

_____ utca _____ sz. _____em. _____ajtó

Telefonszám (nem kötelező megadni): _____

5./ **Az önkormányzattól az alábbi támogatásban részesülök:**

a.) lakásfenntartási támogatás

b.) aktív korúak ellátása

c.) időskorúak járadéka

d.) halmozottan hátrányos helyzetű gyermeket nevel

**** a megfelelő rész aláhúzandó***

KÉRELMEZŐ CSALÁDJÁBAN LAKÓK ADATAI

Név, születési név is	Családi állapota Rokoni kapcsolat	Születési idő TAJ szám	Anyja neve
1.		.....év..... hó.....nap □□□ □□□ □□□	
2.		.....év..... hó.....nap □□□ □□□ □□□	
3.		.....év..... hó.....nap □□□ □□□ □□□	
4.		.....év..... hó.....nap □□□ □□□ □□□	
5.		.....év..... hó.....nap □□□ □□□ □□□	
6.		.....év..... hó.....nap □□□ □□□ □□□	
7.		.....év..... hó.....nap □□□ □□□ □□□	

Család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége

A jövedelem típusai		Kérelmező jövedelme	A családban lakó hozzátartozók jövedelme /ÜGYINTÉZŐ TÖLTI KI!/						
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból 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 és munkaügyi szervek által folvósított ellátások								
6.	Egyéb jövedelmek								
7.	Összes jövedelem								

Egy **főre számított havi családi jövedelem:** .....Ft/hó.

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 - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.

A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelemről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát a kérelemhez mellékelni szükséges. A kérelemhez csatolni kell minden olyan okiratot (kórházi zárójelentés, orvosi igazolás, hatósági határozat, stb.), amely igazolja a létfenntartási gondot, illetve létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzetet.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Dátum: …..……..

…….. ……..

kérelmező házastársa /élettársa/ kérelmező aláírása

CSATOLANDÓ: egyháztartásban élők jövedelemigazolása (munkabér, családi pótlék, gyes, gyed, nyugdíj, stb.).