1. melléklet a 5/2015.(II.16.)önk. rendelethez

KÉRELEM IDŐSKORÚAK TÁMOGATÁSA MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Neve: ........................................................................................................................................

Születési neve: ..........................................................................................................................

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

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ..........................................................................................

Lakóhelye: ................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ...................................................................................................................

Életvitelszerűen a ………………………………………………………………… címen élek.

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága: ........................................................................................................................

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

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ......... fő.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D | E |
|  | Közeli hozzátartozó neve (születési neve) | Anyja neve | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | Társadalom- biztosítási Azonosító Jele | Családi kapcsolat megnevezése |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

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

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki)…………............Ft

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban megjelölt adatok a valóságnak mindenben megfelelnek.

Nemesbük Község Önkormányzata Képviselő-testülete 65 /2020.  (  X.13. ) számú határozata alapján kérem az időskorúak támogatása megállapítását.

Kérelmemhez mellékelem a saját és közeli hozzátartozóm jövedelemigazolását.

Nemesbük, 2020. ………………………………..

……………………………………..

kérelmező aláírása