**RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM**

Alulírott azzal a kéréssel fordulok Önökhöz, hogy részemre

**ESETI támogatást** megállapítani szíveskedjenek.

Az ellátást azért kérem, mert

🞏 létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe kerültem:

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

🞏 létfenntartási gonddal küzdök, mivel

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

A kérelmet alátámasztó dokumentumok megnevezése és csatolása: ……………………………………

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

**VAGY**

**TEMETÉSI támogatást** megállapítani szíveskedjenek.

(Temetési költségekről szóló számla és az elhunyt halotti anyakönyvi kivonata csatolandó!)

A támogatást azért kérem, mert néhai ……………………………………………….. …………, ……… év ………… hó …. nap elhunyt, szám alatti lakos

eltemettetéséről

🞏 annak ellenére, hogy arra nem voltam köteles, gondoskodtam

🞏 hozzátartozóként gondoskodtam.

*I. Személyi adatok:*

1. A kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

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

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

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

Születési hely, év, hó, nap: ............................................................................................................

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

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

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ............................................................................................

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

 Bankszámlaszám: ……………………………………………………………………………………

2. A kérelmező családi állapota:

□ egyedülálló

□ házastársával/élettársával él együtt

3. A házastárs/élettárs személyi adatai:

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

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

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

Születési hely, év, hó, nap: .............................................................................................................

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

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

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ............................................................................................

(A 4. pontot csak az eseti támogatás igénylése esetén kell kitölteni!)

4. A kérelmezővel együtt élő, eltartott gyermekeinek száma összesen ............. fő

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név |  Születési hely, év, hó, nap |  16. évet betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése |  Megjegyzés\* |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  \* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha |
|  - a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy - életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását. |
|  |

*II. Jövedelemi adatok*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A jövedelem típusa |  Kérelmező |  Házastársa (élettársa) |  Gyermekei |
|  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 |   |   |   |   |   |   |

Diósberény, …………………………………

 …………………………………………..

 kérelmező aláírása