***3. számú melléklet a 7/2015. (II.27.) Karcag Városi Önkormányzat Képviselő-testületének önkormányzati rendeletéhez***

### KÉRELEM

### Rendkívüli települési támogatásra

**Kérelmező neve:** ………………………………………………………………………………

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

Anyja neve: …………………………………………. Családi állapota:……………………..

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

Lakóhely:…………………………………………………………..…………………………....

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

TAJ száma:………………………………………………………………………………………

Telefonszám/elérhetőség (kitöltése önkéntes): …………………………………………………

**A rendkívüli helyzet amire a rendkívüli települési támogatást kéri:**

**a)**hozzátartozó halála

**b)** betegség miatt bekövetkezett hosszabb gyógyintézeti kezelés

**c)** közgyógyellátásra nem jogosult gyermek akut betegsége

**d)**válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartása

**e)**a gyermek családba maradása, vagy családba visszahelyezése

**f)** tüzelő beszerzése, illetve a fűtés költségeihez kapcsolódó kiadás, amennyiben a kérelmező lakásfenntartási, vagy lakhatási támogatásban nem részesül

**g)** elemi kár elhárítása

**h)** bűncselekmény miatt áldozattá válás

**i)** egyéb krízishelyzet

**(Kérjük a megfelelő pontot bekarikázni)**

**Kérjük, ide azokat az okokat, krízishelyzeteket írja le, amivel kérelmét indokolja:**

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

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

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

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

**……………………………………………………………………………………………..…….**\*Kijelentem, hogy életvitelszerűen**:**

**lakóhelyemen élek** **tartózkodási helyemen élek**

|  |
| --- |
| \* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik. |

**Kérelmező családtagjainak személyi adatai:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név**  **(születési név)** | **Születési helye, ideje (év, hó, nap)** | **Anyja neve** | **Hozzátartozói minősége** | **Társadalombiztosítási Azonosító Jele** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |

***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 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 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.** |

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

**………………………………………**

**kérelmező aláírása**