

TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

A KÉRELMEZŐ ADATAI

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

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

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Állampolgárság:.....

Havi jövedelme:.....

Családi állapota: egyedül élő nem egyedül élő családos

(a megfelelő rész aláhúzendó)

A KÉRELEM CÉLJA

támogatás kérése a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez

támogatás kérése a gyógyszerkiadások viseléséhez

(a megfelelő rész aláhúzendó)

A KÉRELEM INDOKA

.....

.....

.....

.....

A KÉRELMEZŐ CSALÁDTAGJAINAK ADATAI

Név	Szül. hely, idő	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	Havi jövedelem	TAJ szám

MELLÉKLETEK

A kérelemhez mellékelni kell:

- jövedelemigazolást
- a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viselése iránti kérelemhez mellékelni kell a villanyáram-, a víz- és a gázfogyasztás, a csatornahasználat vagy a szemétszállítás díját igazoló számlát.
- a gyógyszerkiadások viselése iránti kérelemhez mellékelni kell a házi orvos igazolását a kérelmező havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletéről és a gyógyszertár igazolását a rendszeres gyógyító ellátások havi költségéről.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a Nemzeti Adó-és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján vagy környezettanulmány során ellenőrizhető. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Bozzai, 20.....

.....

kérelmező aláírása

IGAZOLÁS

HAVI RENDSZERES GYÓGYÍTÓ ELLÁTÁSI SZÜKSÉGLETRŐL

Igazolom, hogy

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

havi rendszeres gyógyító ellátási szükséglete fennáll.

Dátum:

.....

házi orvos aláírása