**KÉRELEM**

**karácsonyi támogatás ünnepi kiadások kompenzálására**

**1.Kérelmező adatai:**

Név: ............................................................................................................................................................

Születési név: .............................................................................................................................................

Születési hely, idő: .....................................................................................................................................

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

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

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

*\*Alulírott nyilatkozom, hogy életvitelszerűen tartózkodási helyemen élek.*

Társadalombiztosítási azonosító jel: ..........................................................................................................

Telefonszám : .............................................................................................................................................

**Bankszámlaszám** (amennyiben rendelkezik bankszámlaszámmal, kérem kitölteni):

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

**2.\* Családi állapot: hajadon/nőtlen; házas; özvegy; elvált; élettárssal él; házastársától külön él.**

**3. A karácsonyi támogatást az alábbiak alapján kérem (a megfelelő X-el jelölve):**

**A szociális és gyermekvédelmi ellátásokról szóló Bana Község Önkormányzata Képviselő-testületének 11/2021. (IX. 22.) önkormányzati rendelete 6. §-a szerint:**

***Bana Község Önkormányzata a karácsonyi ünnepi kiadások* kompenzálása céljából települési támogatást nyújthat, éves költségvetése függvényében annak, akinek a családjában,**

1. ***családban élő*** *esetén az egy főre eső jövedelem nem haladja meg a mindenkori öregségi nyugdíjminimum 400%-át (114.000,-Ft),*
2. ***egyedül élő*** *esetén a 460%-át (131.000,-Ft), vagy*
3. ***árvaellátásra*** *jogosult él, vagy*
4. ***fogyatékossági támogatásra*** *jogosult él.*

**4. Igénylővel közös háztartásban élők adatai:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Név (születési név is)*** | ***Családi állapot*** | ***Születési idő, TAJ szám*** | ***Anyja neve*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Házastárs: az egy lakásban együtt lakó ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Jövedelem típusa*** | ***Igénylő jövedelme*** | ***A háztartásban élők jövedelme*** |
| **a)** | **b)** | **c)** | **d)** | **e)** | **f)** | **g)** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelmek |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Összes jövedelem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**A háztartásban az egy főre számított havi jövedelem…………………………………Ft.**

Dátum: ……………………………….

……………………………………

kérelmező aláírása

**A kérelemhez csatolandó**:

1. ***a kérelmező és a családjában élők jövedelemről szóló 3 hónapnál nem régebbi igazolást,***
2. ***a*** [***6. § (1) bekezdés b) pont***](https://or.njt.hu/eli/v01/730040/r/2021/11#SZ6@BE1@POB)***ja szerint benyújtott kérelem esetén az árvaellátásra való jogosultságot igazoló dokumentumot,***
3. ***a*** [***6. § (1) bekezdés c) pont***](https://or.njt.hu/eli/v01/730040/r/2021/11#SZ6@BE1@POC)***ja szerint benyújtott kérelem esetén a fogyatékossági támogatásra való jogosultságot igazoló dokumentumot.***
4. ***nyugdíjfolyósító által kiadott igazolás (év eleji) vagy***
5. ***ha nincs jövedelem, akkor a Foglalkoztatási Osztály által kiadott hatósági bizonyítvány (csatolt melléklet, nyilatkozat jövedelemről) vagy***

**FELHÍVJUK FIGYELMÉT A KÉRELEM IGAZOLÁSOKKAL EGYÜTT TÖRTÉNŐ BENYÚJTÁSÁRA!**

***Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993.évi III. évi törvény 10. § (7) bekezdése alapján a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerv az adatokat ellenőrizheti.***

**NYILATKOZAT JÖVEDELEMRŐL**

Alulírott (név): ………………………………………..……. (anyja neve): ……………………….…….

(sz.idő,hely.) …………………..……… (lakcím) ………………………………..………………………

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy …………………… hónapban jövedelemmel nem rendelkeztem.

Dátum: …………………………………….

…………………………………………….

kérelmező aláírása