

#### …/2015 sz rendelet

#### Bugyi Nagyközség 1. számú melléklete

#### Polgármesteri Hivatala

2347 Bugyi, Beleznay tér 1.

##### Tel.: 29-547-506, Fax: 29-348-464

e-mail: hivatal@bugyi.hu; Internet: www.bugyi.hu

Ügyfélfogadás: Hétfő: 800-1200; Szerda: 800-1200; 1300-1500; Péntek: 800-1200

Előzmény: ………………….……….………..

Ügyintéző: …………………………..………..

A kérelmet átvette: ………………….………..

**KÉRELEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **települési támogatás** | **Egyéb támogatás** |
| O települési támogatás létfenntartáshoz | O Bursa Hungarica Ösztöndíj |
| O települési támogatás temetkezéssel kapcsolatban felmerült költségek viseléséhez | O Szociális Ösztöndíj |
| O települési támogatás gyógyszerkiadások  viseléséhez | O Fiatal házasok támogatása |
| O települési támogatás lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez | O hulladékszállítási díj támogatás  O *70.* életévét betöltött egyedülálló  OAz a házaspár, melynek *mindkét tagja* a 70. életévét betöltötte  O Az az egyedülálló az öregségi nyugdíjkorhatárt – a 62. életévét – betöltötte  OAz a házaspár amelynek mindkét tagja az öregségi nyugdíjkorhatárt - 62. életévét – betöltötte  Oméltányossági alapon |
| O települési támogatás 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához | O lakbértámogatás |
| **Természetbeni támogatás** | O osztálykirándulási támogatás |
| O köztemetés | O beiskolázási segély |
| O karácsonyi támogatás | O tartós beteg személyek támogatása |

**A kérelem részletes indokolása:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

**Személyi adatok**

1. Az ellátást igénylő neve: …………………….………………………………………………

**Születési név: ………………………………………………………………………….**

**Anyja neve: ……………………………………………………………………….….**

**Születési helye, ideje: ………………………………………………….……………………….**

**Családi állapot: ……………………………………………………………….……….…**

**Társadalombiztosítási Adóazonosító Jel: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**

2. Az ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe:…………………........................………………………….

…….……………..……………. utca …..….sz……..……..

3. Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe: ………………… ………………………………………….

..…………………………………. utca .…….sz….…...…..

Lakáshasználat jogcíme: …………….………………………………………….…..…

4. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes,

a törvényes képviselő neve: …………………………………………………………….

5. A törvényes képv. bejelentett lakóhelyének címe: ………………………………………………………..….

..…………………………………. utca .…….sz…….…..

6. Az igénylővel egy háztartásban élő,

közeli hozzátartozók száma: …………….fő

7. A közös háztartásban élők személyi adatai:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Név** | **Anyja neve** | **Szül hely, idő** | **TAJ** | **Rokoni kapcs** |
| **a** |  |  |  |  |  |
| **b** |  |  |  |  |  |
| **c** |  |  |  |  |  |
| **d** |  |  |  |  |  |

**Jövedelmi adatok** (forintban)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jövedelem típusai** | **Kérelmező**  **jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | | | | |
|  |  | **a)** | **b)** | **c)** | **d)** | **e)** |
| **1** | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem, táppénz ebből: közfoglalkoztatásból származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |
| **4** | A gyermek ellátásához és gondozásához  kapcsolódó támogatások (GYED, GYES,  GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.) |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Egyéb jövedelem  (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó  jövedelem, kis összegű kifizetések stb.) |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **ÖSSZES NETTÓ JÖVEDELEM:** |  |  |  |  |  |  |

**Egy főre eső nettó jövedelem: ………………………….Ft/fő**

Kérelmem indokolásaként az alábbi mellékleteket csatolom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alulírott hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználáshoz.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993.évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján aszociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Bugyi, 201…év…………………hó…………nap.

……………………………………………………………

az ellátást igénylő, vagy törvényes képviselőjének aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ:

1. Lakóhely vagy tartózkodási hely: a kérelem benyújtását megelőzően az okmányirodánál bejelentett és a lakcímet igazolóérvényes hatósági igazolványba (lakcímkártyába) bejegyzett lakóhely vagy tartózkodási hely.

2. Közeli hozzátartozó:

a) a házastárs, az élettárs,

b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező,nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező,felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,

c)2 korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vérszerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),

d) a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa;

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. A jogosultság megállapításakor

*a)* a havi rendszerességgel járó – nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó – jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,

*b)* a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagát

kell figyelembe venni.

5. A jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkaáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz csatolni kell.

6. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

7. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

**…/2015 sz rendelet 2- számú melléklete**

**VAGYONNYILATKOZAT**

**Ingatlanok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **1.** | **2** | **3.** |
| **Ingatlantulajdon fajtái\*** |  |  |  |
| **Címe:** |  |  |  |
| **Alapterülete (m2)** |  |  |  |
| **Tulajdoni hányada** |  |  |  |
| **Szerzés ideje (év)** |  |  |  |
| **Ingatlan becsült forgalmi értéke (Ft)** |  |  |  |
| **Haszonélvezeti vagy özvegyi joggal terhelt** |  |  |  |

\*Ingatlantulajdon fajtái:

lakástulajdon, lakótelek-tulajdon, üdülőtulajdon, üdülőtelek-tulajdon, egyéb nem lakás céljára szolgáló

épület-(épületrész-)tulajdon (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.) termőföldtulajdon, vagy az ingatlantulajdonfajták használata

**Járművek**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | **1.** | **2** | **3.** |
| **Fajtája** |  |  |  |
| **Típusa** |  |  |  |
| **Rendszáma** |  |  |  |
| **Évjárata** |  |  |  |
| **Szerzési ideje** |  |  |  |
| **Becsült forgalmi értéke** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Vagyonhasznosítással kapcsolatos megjegyzések:** |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy a nyilatkozatban szereplő adatokat az eljáró szerv ellenőrizze, arra vonatkozóan az ingatlan, illetve a gépjármű nyilvántartásból adatokat szerezzen be, illetve azokat kezelje.

Bugyi, 201\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó \_\_\_\_nap

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**az igénylő és a vele közös háztartásban élő**

**nagykorú személyek a l á í r á s a**

**…/2015 sz rendelet 3. számú melléklete**

**N y i l a t k o z a t**

***települési támogatás 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó gondozásához települési támogatás igényléséhez***

*(Az ápolást végző személy tölti ki.)*

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(születési .hely, idő)

Bugyi,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában **k i j e l e n t e m,** hogy

1) családomban (az egy háztartásban életvitelszerűen együttlakó hozzátartozók között) rajtam kívül ápolásra, gondozásra alkalmas más személy

van nincs

1. korom, egészségi állapotom és fizikumom alapján, valamint az ápolt személy gondozási és ápolási igényére tekintettel az ápolási, gondozási tevékenységet

el tudom látni nem tudom ellátni

3) az általam ápolt, gondozott személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződésem

van nincs.

**Bugyi, 201\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ápoló aláírása**

*Megjegyzés:*

A megfelelő választ aláhúzással kell jelölni.

**…/2015 sz rendelet 4. számú melléklete**

**1/A A személyes gondoskodás körébe tartozó házi segítségnyújtás személyi térítési díj kedvezményeit az alábbi táblázat tartalmazza:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Egy főre jutó jövedelem** | **Házi segítségnyújtás térítési díja 1 (270Ft/óra)** | |
| **Fizetendő térítési díj kedvezmény mértéke %-ban kifejezve** | **Személyi térítési díj kedvezmény mértéke**  **Ft-ban** |
| A hatályos öregségi nyugdíjminimum 150 %--ig | 100% | **270 Ft** |
| 150 % -180 %-ig | 75 % | **216 Ft** |
| 180 % -200 %-ig | 50 % | **135 Ft** |
| 200 % -230 %-ig | 20 % | **68 Ft** |
| 230 % -tól | 0 % | **0 Ft.** |
|  |  |  |

**1./B sz. melléklet A személyes gondoskodás körébe tartozó étkeztetés személyi térítési díjait az alábbi táblázat tartalmazza:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Egy főre jutó jövedelem** | **A napi egyszeri étkeztetés személyi térítési díja** |
|  | **Fizetendő térítési díj %-ban kifejezve** | **Házhozszállítás díja (Ft-ban)** |
| A hatályos öregségi nyugdíjminimum 150 %--ig |  | Térítésmentes |  |
| 150 % -180 %-ig |  | 25% |  |
| 180 % -200 %-ig |  | 50% |  |
| 200 % -230 %-ig |  | 80% |  |
| 230 % -tól |  | 100% |  |