Gyöngyöshalász Község Önkormányzata

**🖂 3212 Gyöngyöshalász, Fő út 49. 🕿 (37) 368-001; (37) 368-579; (37) 568-013**

e-mail: hivatal@gyongyoshalasz.hu

**K É R E L E M**

**Települési temetési támogatás megállapítása iránt kérelem**

1. **Kérelmező személyi adatai:**

Neve: …………………………………………………

Születési neve: …………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………

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

Lakóhelye: …………………………………………………

Tartózkodási helye: …………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: …………………………………………………

Állampolgársága: …………………………………………………

Telefonszám (nem kötelező megadni): …………………………………………………

Rokoni kapcsolata az elhunyttal: …………………………………………………

1. **Az elhunyt személyre vonatkozó adatok**

Neve: …………………………………………………

Születési neve: …………………………………………………

Születési helye, ideje: …………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………

Utolsó belföldi lakóhelye: …………………………………………………

Elhalálozás helye, ideje: …………………………………………………

1. **A kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: \_\_\_\_fő**

**Kérelmező háztartásában élők adatai:**

1.

Név: …………………………………………………………….

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

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

Anyja neve: …………………………………………………………….

Állandó lakóhelye: …………………………………………………………….

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

2.

Név: …………………………………………………………….

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

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

Anyja neve: …………………………………………………………….

Állandó lakóhelye: …………………………………………………………….

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

3.

Név: …………………………………………………………….

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

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

Anyja neve: …………………………………………………………….

Állandó lakóhelye: …………………………………………………………….

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

4.

Név: …………………………………………………………….

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

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

Anyja neve: …………………………………………………………….

Állandó lakóhelye: …………………………………………………………….

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

1. **Jövedelmi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jövedelemtípusok | Kérelmező jövedelme | Házastárs, élettárs jövedelme | Rokonok jövedelme | Összesen: |
| 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 jövedelem |  |  |  |  |
| Összes jövedelem: |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): ………………………………. Ft/hó.

1. **A megállapított támogatást (aláhúzandó): postai úton / bankszámlára kérem:**

Számlát vezető pénzintézet neve: …………………………………………

Számlaszám: …………………………………………

1. **Felelősségem tudatában kijelentem, hogy**
* életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek *(a megfelelő rész aláhúzandó, ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.);*
* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek;
* a kérelmemben szereplő adatokat az ügy elbírálásához a Népességnyilvántartásban tárolt adatokból a hatóság ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához és kezeléséhez. igen □ nem □

Kijelentem, hogy a települési temetési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés esetén a fellebbezési jogomról lemondok. igen □ nem □

Gyöngyöshalász, 202... ……………… hó……. nap

 ……………………………………

 Kérelmező aláírása