**ELŐTERJESZTÉS**

Bonyhád Város Képviselő - testületének 2021. szeptember 30-i

rendes/rendkívüli testületi ülésére

|  |  |
| --- | --- |
| Tárgy: | A szociális igazgatás és szociális ellátás helyi szabályozásáról szóló 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelet módosítása |
| Előterjesztő: | Filczinger Ágnes jegyző |
| Előterjesztést készítette: | Dr. Márton Antal aljegyző |
| Előterjesztés száma: | 159. sz.  |
| Előzetesen tárgyalja: | Humán Bizottság |
| Az előterjesztés a jogszabályi feltételeknek megfelel: | Filczinger Ágnes jegyző |
| A döntéshez szükséges többség: | egyszerű/minősített |
| Döntési forma: | rendelet/határozat (normatív, hatósági, egyéb) |
| Az előterjesztést  | nyílt ülésen kell/zárt ülésen kell/zárt ülésen lehet tárgyalni |
| Véleményezésre megkapta: | Filóné Ferencz Ibolya polgármester |

**Tisztelt Képviselő-testület!**

**A rendelettervezet általános indokolása:**

A szociális igazgatás és szociális ellátás helyi szabályozásáról szóló 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelet felülvizsgálata során jutottunk arra, hogy a települési támogatások igénybevételeinek feltételeit, illetve a nyújtott támogatások formáját több esetben módosítani, és a valós életviszonyokhoz igazítani szükséges.

A szociális célú tűzifa támogatásra vonatkozó rendelkezést oly módon javasoljuk módosítani, hogy egy fűtési szezonban ne kettő, hanem egy alkalommal legyen igényelhető a támogatás, és alkalmanként az 1m3 helyett 2m3 tűzifa legyen adható. Így a fűtési szezononként adható támogatás nem változik, ugyanakkor az adminisztratív terhek csökkennek ügyféli és hivatali oldalon egyaránt, továbbá a szállítás is egyszerűsödik.

Javasoljuk a szünidei táborozás költségeihez való hozzájárulást évente egyszer nyújtani.

Ezen felül – a mellékletek kiegészítésével - néhány jogtechnikai módosítást tartalmaz az előterjesztés.

**A rendelet részletes indokolása:**

1-6. § -hoz

Módosító rendelkezéseket tartalmaz.

7.§-hoz

Hatályba léptető rendelkezés.

**Hatásvizsgálat**

**Bonyhád Város Önkormányzata a szociális igazgatás és szociális ellátás helyi szabályozásáról szóló 4/2015. (II.20.) önkormányzati rendelet módosításához**

|  |
| --- |
| **1. Társadalmi, gazdasági, költségvetési hatásai**A módosításnak köszönhetően megteremtődik az összhang az igénybevétel feltételei és a valós életviszonyok között. A költségvetésben többletforrás nem szükséges.  |
| **2. Környezeti és egészségi következményei**Nem releváns.  |
| **3. Adminisztratív terheket befolyásoló hatásai**Nem befolyásolja az adminisztratív terheket.  |
| **4. A jogszabály megalkotásának szükségessége, a jogalkotás elmaradásának várható következményei**A jogszabály módosítás célja összhang megteremtése az igénybevétel feltételei és a valós életviszonyok között.  |
| **5. A jogszabály alkalmazásához szükséges személyi, szervezeti, tárgyi és pénzügyi feltételek**A személyi, tárgyi és pénzügyi feltételek biztosítottak.  |

Bonyhád, 2021. szeptember 22.

Filczinger Ágnes
jegyző

**TERVEZET**

 **Bonyhád Város Önkormányzata Képviselő-testületének
.../2021(...) önkormányzati rendelete
a szociális igazgatás és szociális ellátás helyi szabályozásáról szóló
4/2015. (II.20.) önkormányzati rendelete módosításáról**

Bonyhád Város Önkormányzati Képviselő-testülete az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § 8a. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 26. §-ban, 32. § (3) bekezdésében, 45. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján - a Szervezeti és Működési Szabályzatról szóló 5/2015.(III. 27.) önkormányzati rendelet az 1. melléklet II. 1. pontja alapján a Humán Bizottság véleményének kikérése után - a következőket rendeli el:

1. §Bonyhád Város Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális igazgatás és szociális ellátás helyi szabályozásáról szóló 4/2015. (II.20.) önkormányzati rendelete (a továbbiakban: Rendelet) 5. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

*„(8) A megállapított összeget az önkormányzat közvetlenül a szolgáltató számlájára utalja. Amennyiben a megállapított támogatás összege meghaladja a kérelmező havi közüzemi számlájának összegét, a támogatás pénzbeli formában is kifizethető.”*

2. §A Rendelet 14. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

*„(2) A támogatás iránti kérelmet a Rendelet 2. melléklete alapján lehet benyújtani, amihez csatolni kell a halotti anyakönyvi kivonat másolati példányát és a temetés költségeiről szóló – a kérelmező nevére a temetkezési szolgáltató által kiállított – számla eredeti példányát.”*

3. §A Rendelet 15. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

*„(4) Létfenntartási célra az önkormányzat kérelem alapján – október 15. és február 28. közötti időszakban – háztartásonként legfeljebb egy alkalommal, természetben maximum 2m3 tűzifát biztosít.”*

4. §A Rendelet 17/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

*„17/A. §**A Bonyhádi Általános Iskola, Gimnázium és Alapfokú Művészeti Iskolában 1-8. évfolyamon tanulói, vagy a Bonyhádi Petőfi Sándor Evangélikus Gimnázium Kollégium és Általános Iskola 1-8. évfolyamán, illetve a hatosztályos gimnáziumi képzésben 7-8. évfolyamon tanulói jogviszonnyal rendelkező gyermekek részére a szünidei táborozás költségeihez történő hozzájárulás céljából gyermekenként napi 2.000 Ft pénzbeli támogatás nyújtható. A támogatás évente egy alkalommal a Bonyhád Város Önkormányzata tulajdonában lévő táborokban történő táborozáshoz, vagy Bonyhád Város testvér- és partnertelepülési - a bonyhádi intézmények által szervezett - látogatáshoz használható fel. A kérelmet a Rendelet 6. melléklete szerinti nyomtatványon lehet benyújtani, tárgyév május 15. napjáig. A beadási határidő jogvesztő.”*

5. §(1) A Rendelet 1. melléklete helyébe jelen rendelet 1. melléklete lép.

(2) A Rendelet 2. melléklete helyébe jelen rendelet 2. melléklete lép.

(3) A Rendelet 3. melléklete helyébe jelen rendelet 3. melléklete lép.

(4) A Rendelet 4. melléklete helyébe jelen rendelet 4. melléklete lép.

(5) A Rendelet 5. melléklete helyébe jelen rendelet 5. melléklete lép.

(6) A Rendelet 6. melléklete helyébe jelen rendelet 6. melléklete lép.

(7) A Rendelet 8. melléklete helyébe jelen rendelet 7. melléklete lép.

6. §Hatályát veszti a Rendelet

*a)* 5. § (7) bekezdése,

*b)* 5. § (11) bekezdése,

*c)* 14. § (4) bekezdése.

7. §Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

 Filóné Ferencz Ibolya Filczinger Ágnes

 polgármester jegyző

A kihirdetés napja

Bonyhád, 2021. szeptember 30.

Filczinger Ágnes
 jegyző

*1. melléklet a 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelethez*

Bonyhád Város Önkormányzata

7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

**KÉRELEM**

# VIS MAIOR TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ

Alulírott ………………………………… Bonyhád, ………………………………………...................

szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjenek az alábbi indokaim alapján:

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

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

**Személyi adataim:**

Név: ………………………………………………………………………..............................

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

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

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ………………………........

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

Lakóhelye: ……………………...……………………………………………………………

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

**A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom, és hozzájárulok személyi adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.**

Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Bonyhád, ………………………………

 ……………………………........ aláírás

*2. melléklet a 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelethez*

Bonyhád Város Önkormányzata

7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

# KÉRELEM

# TEMETÉSHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

Alulírott…………………………………… Bonyhád, ………...……………………………….….........

szám alatti lakos kérem, hogy részemre .......................... Ft temetéshez nyújtott települési támogatást szíveskedjenek megállapítani, mert .............................................................................. elhunytat én temettettem el.

**Csatolom az elhunyt eredeti halotti anyakönyvi kivonatát és a temetkezési szolgáltató által a nevemre kiállított számlát.**

**Személyi adataim:**

Név: ……………………………………………………………………………………………

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

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

TAJ száma: ………………………………… Telefonszáma: ……………………………….

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

Lakóhelye: …………………………………….……………………………………………..

Tartózkodási helye: ..................................................................................................................

Lakossági folyószámla száma (ha az összeget folyószámlára kéri): ................................................

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom, és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Kérelmem teljesítése esetére fellebbezési jogomról lemondok.

Bonyhád, ………………………………..

.........……………………………

 aláírás

*3. melléklet a 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelethez*

Bonyhád Város Önkormányzata

7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

***KÉRELEM***

***LÉTFENNTARTÁSHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ……………………………………...................................... azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjen az alábbi indokaim alapján:

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

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

**Kérelmező személyi adatai**

Neve: ....................................................................................................................................................

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

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

Születési helye: ........................................................ Szül.idő: ..........................................................

Lakóhelye: ...........................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ............................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: …….....………………...

Állampolgársága: ...............................................................................................................................

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..................................................................

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

**A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok**:

Neve: ......................................................................................................................................

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

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

Születési hely: ....................................................... Szül. idő: ................................................

Lakóhelye: ..............................................................................................................................

Tartózkodási helye: ................................................................................................................

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

Kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók (gyermekek) száma: .................. fő

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név  | Anyja neve | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | TAJ száma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból 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 |  |  |  |  |

 |
|  |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Bonyhád, .....................................................

 .................................................... aláírás

Bonyhád Város Önkormányzata

7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

***KÉRELEM***

***LÉTFENNTARTÁSHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

**Tüzifa igényléshez**

Alulírott azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy az alábbi lakcímen élő **háztartás** részére **október 15. és február 28. között egy alkalommal természetben legfeljebb 2 m3 tüzifát** biztosítson.

**Kérelmező neve:** .................................................................................................................................

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

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

Születési helye: .................................................... Születési idő: .......................................................

Lakóhelye: ...........................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ............................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ……....…………………...

Állampolgársága: ...............................................................................................................................

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

**A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok**:

Neve: ......................................................................................................................................

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

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

Születési helye: ................................................. Születési idő: .............................................

Lakóhelye: ..............................................................................................................................

Tartózkodási helye: ................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ..............………………….

Kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók (gyermekek) száma: .................. fő

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név  | Anyja neve | Születési helye, ideje (év, hó, nap) | TAJ száma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból 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 |  |  |  |  |

 |
|  |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban élők jövedelemigazolását.

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom, és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Bonyhád, .....................................................

 .................................................... aláírás

*4. melléklet a 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelet*

Bonyhád Város Önkormányzata

7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

***KÉRELEM***

 ***A GYÓGYSZERKIADÁSOKHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ....…………………………………..………………………………............ Bonyhád, ........................................................... szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre pénzbeli támogatás formájában **betegségem miatt** települési támogatást megállapítani szíveskedjenek.

**A kérelmező személyi adatai:**

Neve: ............................................................................................................................................

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

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

Születési hely: .............................................................. Szül. idő: .............................................

Lakóhelye: ....................................................................................................................................

Tartózkodási helye: .....................................................................................................................

TAJ száma: ………………………………………… Telefonszáma: …………….……………

Állampolgársága: .........................................................................................................................

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ............................................................

**A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok:**

Neve: ......................................................................................................................................

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

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

Születési hely: .............................................................. Szül. idő: .........................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ……………………...........

Lakóhelye: ..............................................................................................................................

Tartózkodási helye: ................................................................................................................

A kérelmezővel azonos lakcímen élő, eltartott gyermekek száma összesen: .................. fő

A kérelmezővel azonos lakcímen élő **gyermekekre** vonatkozó adatok:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név | Anyja neve | Születési helye, ideje | TAJ száma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból 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 (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  |
| Összes jövedelem |  |  |  |  |

**A kezelőorvos és a gyógyszertár igazolása:**

|  |  |
| --- | --- |
| A **kezelőorvos** igazolása **a havi rendszeres gyógyszerfogyasztásról** és egyéb készítményekről | A **gyógyszertár** igazolása **a havi rendszeres gyógyszerfogyasztás** és egyéb készítmények költségéről |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Egyéb költség: ................................................Bonyhád, ................................................................................................ kezelőorvos | Bonyhád, ........................................................................................................... gyógyszertár |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom, és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Bonyhád,................................

 ............................................. aláírás

*5. melléklet a 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelethez*

Bonyhád Város Önkormányzata

7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

***KÉRELEM***

***GYERMEKEK RÁSZORULTSÁGA ESETÉN***

***NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott …………............…………………….. Bonyhád, ..................................................... szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy gyermekem/gyermekeim részére ........................................................................ célra települési támogatást biztosítani szíveskedjenek.

**Kérelmező személyi adatai**

Neve: ............................................................................................................................................

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

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

Születési hely: ............................................................... Szül. idő: .............................................

Lakóhelye: ...................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ......................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ……………....………............

Állampolgársága:.........................................................................................................................

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ...........................................................

**A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok**:

Neve: ............................................................................................................................................

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

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

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

Lakóhelye: ....................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ......................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ….......……………...…

A kérelmezővel azonos lakcímen élő, eltartott gyermekek száma összesen: .................. fő

**A gyermek/ek adatai, akire/akikre a támogatást kéri:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A gyermek neve  | Anyja neve | Születési helye, ideje(év, hó, nap) | TAJ száma | Oktatási intézmény megnevezése, ahol a gyermek tanul |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból 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 |  |  |  |  |

 |

**A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban élők jövedelemigazolását.**

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom, és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Bonyhád, .....................................................

 ..............................................

 aláírás

*6. melléklet a 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelethez*

Bonyhád Város Önkormányzata

7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

**KÉRELEM**

# GYERMEKEK SZÜNIDEI TÁBOROZÁSÁHOZ NYÚJTANDÓ

# TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

1. **A szülő/törvényes képviselő adatai**

Név: …………………………………………………………………………………….…........

Leánykori név: ………………………………………………………………………………….

Születési hely: .................................................. Születési idő: ............…..…………………….

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

TAJ száma: …………………………….. Telefonszáma: ...........................................................

Lakóhelye: ……………………………………………..…………………………………..…...

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

 (csak abban az esetben kell kitölteni, amennyiben eltér a lakóhelytől)

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a**

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

*A megfelelő válasz aláhúzandó!*

1. **A táborozó gyermek/ek adatai:**

1. A gyermek neve: ……………………………………………………………..…………......

 Születési hely: .................................................. Születési idő: ............…..………………….

Anyja neve: …………………………………………… TAJ száma: …………………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………..………...

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

Iskola neve, évfolyam: ……………………………………………………………………..

A táborozás helye: ..................................................................................

A táborozás időpontja: ...........................................................................

2. A gyermek neve: ……………………………………………………………..…………......

 Születési hely: .................................................. Születési idő: ............…..………………….

Anyja neve: …………………………………………… TAJ száma: …………………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………..………...

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

Iskola neve, évfolyam: ……………………………………………………………………..

A táborozás helye: ..................................................................................

A táborozás időpontja: ...........................................................................

3. A gyermek neve: ……………………………………………………………..…………......

 Születési hely: .................................................. Születési idő: ............…..………………….

Anyja neve: …………………………………………… TAJ száma: …………………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………..………...

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

Iskola neve, évfolyam: ……………………………………………………………………..

A táborozás helye: ..................................................................................

A táborozás időpontja: ...........................................................................

4. A gyermek neve: ……………………………………………………………..…………......

 Születési hely: .................................................. Születési idő: ............…..………………….

Anyja neve: …………………………………………… TAJ száma: …………………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………..………...

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

Iskola neve, évfolyam: ……………………………………………………………………..

A táborozás helye: ..................................................................................

A táborozás időpontja: ...........................................................................

***Amennyiben a gyermek/ek a táborozáson nem vesz/nek részt, a beadott kérelmet írásban vissza kell vonni, továbbá, ha a támogatás kifizetése került, a megállapított összeget az önkormányzat részére vissza kell fizetni.***

Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról lemondok.

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom, és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Bonyhád, ………………………

 ……………………………………

 aláírás

*8. melléklet a 4/2015. (II. 20.) önkormányzati rendelethez*

Bonyhád Város Önkormányzata
7150 Bonyhád Széchenyi tér 12.

***Kérelem lakásfenntartáshoz nyújtott települési támogatás megállapításához***

Kérelmező neve: ......................................................................................................................

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

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

Születés helye: .............................................. Szül. idő: .......................................................

Lakóhelye: ...............................................................................................................................

Tartózkodási helye:...................................................................................................................

TAJ száma:............................................................. Telefonszám:.............................................

 Állampolgársága: .....................................................................................................................

 A kérelmező idegenrendészeti státusza **(nem magyar állampolgárság esetén)**:

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

**Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ............ fő.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje(év, hó, nap) | TAJ száma | 18. életévét betöltött személy esetén azon oktatási intézmény megnevezése, ahol tanul |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból 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 (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  |
| Összes jövedelem |  |  |  |  |

A lakásban tartózkodás jogcíme: ............................................................................................

**A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban élők megelőző havi jövedelemigazolását, valamint a kérelem benyújtását megelőző havi közüzemi számlákat, bérleti jogviszony fennállása esetén a bérleti szerződést.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen

**- a lakóhelyemen**

**- a tartózkodási helyemen élek**

A megfelelő válasz aláhúzandó!

- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát ellenőrizheti.

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom, és hozzájárulok személyi adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Bonyhád, ............................................................

 ......................................................

 kérelmező aláírása