

**Bakonycsernye Nagyközség Önkormányzat Képviselő-testületének  
8/2021. (VIII.28.) önkormányzati rendelete a települési támogatásokról és a köztemetés  
szabályairól**

Bakonycsernye Nagyközség Önkormányzat Képviselő-testülete a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 1. § (2) bekezdésében, 10. § (1) bekezdésében, 26. §-ában, 32. § (3) bekezdésében, 48. § (4) bekezdésében, 132. § (4) bekezdés g) pontjában, a Gajamenti Önkormányzati Társulás Társulási Megállapodás V. fejezet 19. pontjában kapott felhatalmazás alapján Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8a. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva, a Gajamenti Önkormányzati Társulásban résztvevő helyi önkormányzatok képviselő-testületeinek a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 5. § (5) bekezdésében meghatározott hozzájárulásával a következőket rendeli el:

I. fejezet

**Általános rendelkezések**

1. § (1) A rendelet hatálya kiterjed a Bakonycsernyén lakcímmel rendelkező, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) 3. § (1)-(3) bekezdésében meghatározott személyekre.

(2) A lakcím megállapítás szempontjából a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése az irányadó.

2. § E rendelet hatálya Bakonycsernye közigazgatási területén túl kiterjed Balinka, Nagyveleg községek Önkormányzataival kötött társulási megállapodás alapján Balinka és Nagyveleg közigazgatási területére, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások esetében az ellátásban részesülő személyekre.

3. § (1) Az e rendeletben foglalt ellátási formákra a kérelmet az arra rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével a Bakonycsernyei Közös Önkormányzati Hivatalba (továbbiakban: Hivatal) kell benyújtani.

a) A kérelmekhez csatolni kell az igénylő és családja rendszeres jövedelméről szóló igazolásokat, az egyéb jövedelmi viszonyaira vonatkozó nyilatkozatokat és mindazon bizonyítékokat, amelyeket a rendelet az egyes ellátásoknál előír, továbbá amelyek az ügy elbírálásához elengedhetetlenül szükségesek (pl.: jegyzőkönyv, igazolás).

b) Szükség esetén környezetanulmányt kell készíteni. A környezetanulmányt – felkérésre - Bakonycsernye Nagyközség Család- és Gyermekejóléti Szolgálat (a továbbiakban: Család- és Gyermekejóléti Szolgálat) családgondozója készíti el.

(2) Ha az igénylő vagy családja jövedelme kizárólag vagy túlnyomórészt vállalkozási tevékenységből származik, és kétség merül fel a jövedelmére, vagyonára vonatkozó nyilatkozat valóságát illetően, a Hivatal megkéri a Nemzeti Adó- és Vámhivatal igazolását a jövedelemadó alapjának tárgyában.

(3) Az eljárásra, a jogosultság vizsgálatára, a jövedelem számítására a Szocvtv. 5-10. § rendelkezései az irányadóak.

(4) Az 5. § a)-e) pontjaiban felsorolt támogatások ellenőrzésére a támogatás megállapítására hatáskörrel rendelkező jogosult, aki az ellenőrzés során ellenőrizheti utólagosan a jogosultság fennállását, a támogatás felhasználásának körülményeit, az ellenőrzés során nyilatkozattételre

hívhat fel, környezettanulmányt végezhet, más szervtől az ellenőrzéshez szükséges iratokat kérhet be.

(5) Jogosulatlanul igénybe vett ellátás esetén a Szocvtv. 17. § (1)-(3) és (5) bekezdése szerint kell eljárni.

(6) E rendelet alkalmazásában az egyes ellátási formáknál használt fogalmakat az Szocvtv. 4. §-a szerint kell értelmezni.

4. § Az eseti jellegű pénzbeli támogatást a jogosult részére az azt megállapító határozat véglegessé válását követő 8 napon belül postai úton, vagy az általa megjelölt pénzügyi számlára történő átutalással kell kifizetni.

## II. fejezet

### Települési támogatások

5. § A képviselő-testület az e rendeletben meghatározottak szerint települési támogatást nyújt

- a) lakásfenntartásra nyújtott települési támogatás,
- b) ápolásra nyújtott települési támogatás,
- c) gyógyszerkiadásokhoz nyújtott települési támogatás,
- d) gyermekszületési települési támogatás,
- e) rendkívüli települési támogatás

formájában.

### Lakásfenntartásra nyújtott települési támogatás

6. § (1) A lakásfenntartásra nyújtott települési támogatás (a továbbiakban: lakásfenntartási támogatás) a szociálisan rászoruló háztartások részére a háztartás tagjai által lakott lakás, vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásaik viseléséhez nyújtott támogatás.

(2) A jogosultság fennállása esetén a támogatást a villanyáram-, víz- és csatornahasználat díjának, a gázfogyasztás és a szemétszállítás díjának mérséklésére kell megállapítani, melynek összege közvetlenül a szolgáltatóhoz kerül utalásra.

(3) A lakásfenntartási támogatásra jogosult az a háztartás, aki lakás hasznosításból jövedelemmel nem rendelkezik, feltéve, hogy a rendelet 1. melléklet A) oszlopában meghatározott jövedelemhatárt nem haladja meg és a háztartás tagjai egyikének sincs vagyona.

(4) Amennyiben a kérelmező által benyújtott szolgáltatói számlák összege nem éri el a rendelet 1. melléklet B) oszlopában meghatározott összeget, úgy az egy hónapra megállapított támogatás összege a szolgáltatói számlák összegében – közüzemi számlánként 100 Ft-ra kerekítéssel – kerül meghatározásra.

7. § (1) A lakásfenntartási támogatásra való jogosultságot a kérelem benyújtása hónapjának 1. napjával kell megállapítani a tárgyévet követő február hónap utolsó napjáig.

(2) A lakásfenntartási támogatási kérelmet a rendelet 2. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani, melyhez csatolni kell a 3. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározottakon kívül, a rendszeres kiadásokat igazoló közüzemi számlát, mely a kérelem benyújtását megelőző 6 hónapnál nem lehet régebbi.

8. § (1) A lakásfenntartási támogatásra való jogosultságot meg kell szüntetni ha

- a) a jogosult meghal,
- b) elköltözik Bakonycsérnye község illetékességi területéről,
- c) illetékességi területen belül másik lakásba költözik,
- d) a jogosultság feltételei nem állnak fenn.

(2) A lakásfenntartási támogatásra való jogosultság

- a) az (1) bekezdés a) pontjában foglalt esetben az elhalálozás hónapjának utolsó napjával
- b) az (1) bekezdés b) és c) pontjában foglalt esetben a lakcímváltozás hónapjának utolsó napjával
- c) az (1) bekezdés d) pontjában foglalt esetben a jogosultsági feltételek megszűnésének hónapjának utolsó napjával szűnik meg.

9. § A lakásfenntartási támogatásról átruházott hatáskörben a polgármester dönt.

### **Ápolásra nyújtott települési támogatás**

10. § (1)<sup>1</sup> Az ápolásra nyújtott települési támogatás a településen élő tartósan beteg személy otthoni ápolását végző, 18 életévét betöltött, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 8:1. § (1) bekezdés 2. pontja szerinti hozzátartozó részére nyújtott támogatás.

(2) Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag 3 hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolásra, gondozásra szorul.

(3) A tartós betegség tényét a háziorvos által kiállított egy hónapnál nem régebbi igazolással kell igazolni.

(4) Az ápolásra nyújtott települési támogatás iránti kérelmet a rendelet 3. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani, melyhez csatolni kell a 3. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározottakon kívül a háziorvos által kiállított egy hónapnál nem régebbi tartós betegség tényét igazoló dokumentumot.

(5)<sup>2</sup> Ápolási támogatásra jogosult az (1) bekezdésben meghatározott személy, feltéve, ha a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 500 %-át, egyedül élő ápoló esetén 560 %-át.

(6) Az ápolást végző személy számára egyidejűleg csak egy személy ápolása után állapítható meg a támogatás.

(7)<sup>3</sup> Az ápolási célú települési támogatás havi összege 28.500 Ft.

(8) Az ápolásra nyújtott települési támogatásra való jogosultságot a kérelem benyújtása hónapjának 1. napjával kell megállapítani a tárgyévet követő február hónap utolsó napjáig.

11. § Nem jogosult ápolásra nyújtott települési támogatásra a hozzátartozó, ha

- a) az ápolat személy egy hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban részesül,
- b) felsőoktatási intézmény nappali képzésében résztvevő hallgatója,
- c) kereső tevékenységet folytat,
- d) ha az ápoló és az ápolat személy hivatalosan eltartási szerződést kötött,
- e) ha az ápolat személy házi segítségnyújtásban részesül,
- f) a járási hivatal által folyósított ápolási díjra jogosult.

<sup>1</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>2</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>3</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

12. § (1) Az ápolásra nyújtott települési támogatásra való jogosultságot meg kell szüntetni, ha

- a) az ápolott meghal,
- b) ha az ápoló kéri,
- c) ha az ápolott kéri,
- d) ha az ápoló ápolási kötelezettségének nem tesz eleget,
- e) ha az ápolott személy állapota az állandó ápolást nem teszi szükségessé.

(2) Az ápolásra nyújtott települési támogatást

- a) az ápolott személy halála esetén a halál időpontját követő második hónap utolsó napjával,
- b) a 12. § b) és c) pontja esetén a bejelentés hónapjának utolsó napjával
- c) a 12. § d) és e) pontja esetén a tudomás szerzés hónapjának utolsó napjával kell megszüntetni.

13. § (1) Ápolási kötelezettség nem teljesítésének minősül, ha az ápolást végző személy több egymást követő napon nem gondoskodik az ápolott személy alapvető gondozási, ápolási igényének kielégítéséről, az ellátott és lakókörnyezete megfelelő higiéniás körülményének biztosításáról, az esetleges vészhelyzet kialakulásának megelőzéséről.

(2) Az ápolási kötelezettség nem teljesítéséről a polgármester a Család- és Gyermejjóléti Szolgálat családgondozója közreműködésével készített környezettanulmány útján győződik meg.

14. § Az ápolásra nyújtott települési támogatásról a képviselő-testület által átruházott hatáskörben a polgármester dönt.

### **Gyógyszerkiadásokhoz nyújtott települési támogatás**

15. § (1) A gyógyszerkiadásokhoz nyújtott települési támogatás (a továbbiakban: gyógyszer-támogatás) a rászoruló személy részére egészségi állapota megőrzéséhez, visszaállításához kapcsolódó kiadások csökkentését elősegítő támogatás.

(2)<sup>4, 5</sup> Gyógyszerszámogatásra jogosult az a személy,

- a) akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 500 %-át, egyedül élő esetén 600 %-át, gyermekét egyedül nevelő esetén 620%-át,
- b) a havi rendszeres gyógyszerköltsége eléri a szociális vetítési alap összegének 20%-át, és
- c) közgyógyellátási igazolványra nem jogosult.

(3)<sup>6, 7</sup> Egyszeri támogatásban részesíthető az a személy,

- a) aki az esetenként felírt gyógyszerkiadását vagy gyógyászati segédeszköz beszerzésének költségét önerejéből biztosítani nem tudja,
- b) családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 400 %-át, egyedül élő esetén 450 %-át, gyermekét egyedül nevelő esetén a 460 %-át, és
- c) az esetenként felírt gyógyszer költsége eléri a szociális vetítési alap 15%-át, gyógyászati segédeszköz esetén a 25%-át és azok közgyógyellátás alapján nem beszerezhetők. (4) A (2) bekezdésben meghatározott gyógyszer-támogatásra való jogosultságot a kérelem

<sup>4</sup> Módosította a 2/2024. (II.15.) önkormányzati rendelet Hatályos 2024. március 1-től.

<sup>5</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

<sup>6</sup> Módosította a 2/2024. (II.15.) önkormányzati rendelet Hatályos 2024. március 1-től.

<sup>7</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

benyújtása hónapjának 1. napjával kell megállapítani a tárgyévet követő február hónap utolsó napjáig.

(5) A (2) bekezdésben meghatározott támogatás a kérelem benyújtásától számítva havonta kerül utalásra, összege az igazolt gyógyszerköltség, de nem haladhatja meg a havi 6.000 Ft-ot.

(6) A (3) bekezdésben meghatározott támogatás összege az igazolt gyógyszerköltség, de legfeljebb 10.000,-Ft, gyógyászati segédeszköz esetén legfeljebb 15.000,-Ft.

16. § (1) A gyógyszertámogatás támogatás iránti kérelmet a rendelet 4. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani, melyhez csatolni kell a 3. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározottakon kívül, a házi orvos vagy kezelő orvos által felírt rendszeresen vagy esetenként szedett gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök költségéről szóló igazolás.

(2) A 15. § (3) bekezdésében meghatározott támogatás felhasználásáról a támogatás kifizetését követő 10 napon belül köteles a kiváltott gyógyszer, vagy a gyógyászati segédeszközről szóló számlát bemutatni a jogosult.

17. § (1) A gyógyszertámogatás célú települési támogatásra való jogosultságot meg kell szüntetni ha

- a) a jogosult meghal vagy
- b) elköltözik Bakonycsernye község illetékességi területéről vagy
- c) a jogosultság feltételei nem állnak fenn.

(2) A gyógyszertámogatás célú települési támogatásra való jogosultságot

- a) az (1) bekezdés a) pontjában foglalt esetben az elhalálozás hónapjának utolsó napjával
- b) az (1) bekezdés b) pontjában foglalt esetben a lakcímváltozás hónapjának utolsó napjával
- c) az (1) bekezdés c) pontjában foglalt esetben a jogosultsági feltételek megszűnésének hónapjának utolsó napjával kell megszüntetni.

18. § A gyógyszer kiadásokhoz nyújtott települési támogatásról a képviselő- testület által átruházott hatáskörben a polgármester dönt.

### **Gyermek születési települési támogatás**

19. §<sup>8, 9, 10</sup> Gyermekszületési támogatásra jogosult az az újszülött vagy örökbefogadott újszülött, akinek szülője a gyermek születésekor, örökbefogadott újszülött esetén az örökbefogadás napján Bakonycsernyén állandó lakcímmel rendelkezik, és életvitelszerűen a településen él, és

- a) a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 840%-át
- b) gyermekét egyedül nevelő szülő esetén a szociális vetítési alap összegének 900%-át.

<sup>8</sup> Módosította a 12/2022. (V.27.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2022. május 28-tól.

<sup>9</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>10</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

20. § (1) A támogatást egyedül álló szülőként is igénybe lehet venni. Az egyedülállóság tényéről nyilatkozni szükséges.

(2)<sup>11</sup> A kérelmet a szülői felügyeleti jogokat gyakorló szülő nyújthatja be a gyermek születését követő 9 hónapon belül, örökbefogadott gyermek esetén a gyermek születését követő 12 hónapon belül.

(3) A gyermek születési települési támogatási kérelmet a rendelet 5. melléklet szerinti nyomtatványon kell benyújtani, melyhez csatolni kell a 3. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározottakon kívül, a gyermek Születési Anyakönyvi Kivonatát, a Bakonycsérnyei Védőnői Szolgálat igazolását, hogy az újszülött a Bakonycsérnyei Védőnői Szolgálat nyilvántartásában gondozottként szerepel, szükség esetén a szülői felügyeleti jogok gyakorlását igazoló iratok másolatát.

21. §<sup>12</sup> A gyermekszületési támogatás egyszeri összege 70.000,-Ft.

22. § Azon kérelmezők részére, akik számára a támogatás megállapításra került, Bakonycsérnye címerével ellátott törölközőt ajándékoz a képviselő- testület.

23. § A gyermek születési települési támogatásról a képviselő- testület által átruházott hatáskörben a polgármester dönt.

### **Rendkívüli települési támogatás**

24. § (1) A képviselő- testület eseti jellegű rendkívüli települési támogatást nyújt a létfenntartást veszélyeztető élethelyzetbe került személy részére.

(2) Létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzet különösen

a) tartós betegség,

b) rendszeres jövedelem megszűnése, a megszűnését követő 60 napon belül

c) megállapított rendszeres pénzellátás kifizetése valamely okból késik

d) a család megélhetését érintő előre nem várt többletkiadás

e) 30 napot meghaladó táppénzes állomány

f) a kérelmező vagy a kérelmezővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók valamelyikének hirtelen fellépő és kórházi ápolását igénylő betegsége, továbbá súlyos vagy életveszélyes sérüléssel járó balesete

g) fűtési időszakban tüzelő hiány

h) kérelmező vagy családtagja bűncselekmény áldozatává vált és anyagi segítségre szorul

i) a válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartásával összefüggésben keletkezett kiadás

j) a nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartása okán felmerült kiadás

k) elemi kár

l) elhunyt személy eltemetése következtében jelentkező költség

(3)<sup>13, 14, 15</sup> Rendkívüli települési támogatás a 24. § (2) bekezdés a)-j) pontja alapján történő jogosultság esetén akkor állapítható meg, ha a kérelmező családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 400%-át, egyedül élő esetén 450 %-át, gyermekét egyedül nevelő szülő esetén 480 %-át.

<sup>11</sup> Módosította a 6/2022. (II.14.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2022. február 15-től.

<sup>12</sup> Módosította a 7/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

<sup>13</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>14</sup> Módosította a 2/2024. (II.15.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2024. március 1-től.

<sup>15</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

(4)<sup>16,17</sup> A 24. § (2) bekezdés k) - l) pontjában meghatározott támogatás akkor állapítható meg, ha a kérelmező családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 840 %-át.

(5) A 24. § (2) bekezdés a)-j) pontjában meghatározott esetekben a rendkívüli települési támogatás összege a 6. mellékletben foglaltaknak megfelelően kerül megállapítása.

(6) Elemi kár esetén a rendkívüli települési támogatás legmagasabb összege 100.000 Ft. A kérelem elbírálását megelőzően a döntés előkészítője írásban megkeresi a Család- és Gyermejjóléti Szolgálatot annak érdekében, hogy az elemi kár tényéről, mértékéről környezettanulmányt készítsen.

(7)<sup>18</sup> A 24. § (2) bekezdés g) pontjában meghatározott téli tüzelő beszerzésére nyújtott rendkívüli települési támogatás összege fűtési szezononként, azaz október 01-től – április 15-ig terjedő időszakokra összesen 60.000,-Ft. A kérelem elbírálását megelőzően a döntés előkészítője írásban megkeresi a Család- és Gyermejjóléti Szolgálatot annak érdekében, hogy a téli tüzelő hiányát környezettanulmány útján igazolja.

(8)<sup>19</sup> A 24. § (2) bekezdés l) pontjában meghatározott elhunyt személy eltemettetésének költségeihez való hozzájárulásként megállapított egyszeri rendkívüli települési támogatás összege 60.000 Ft

(9) A rendkívüli települési támogatás iránti kérelmet jelen rendelet 7. melléklet képező formanyomtatványon kell benyújtani, melyhez a jövedelemi igazolásokon túl a létfenntartást veszélyeztető élethelyzet igazolására a (10) bekezdésben meghatározott nyilatkozatokat, igazolásokat szükséges csatolni.

(10) A létfenntartást veszélyeztető élethelyzetet alátámasztó dokumentumok különösen:

- a) zárójelentés, vagy orvosi igazolás, táppénz igazolás,
- b) munkaviszony megszűnéséről szóló igazolás,
- c) bűncselekmény esetén rendőrségi feljelentés, jegyzőkönyv másolata,
- d) díjhátralék esetén az erről szóló igazolás,
- e) háztartási gép vásárlása, vagy meghibásodása esetén javításról számla,
- f) egyéb ellátások megállapítására vonatkozó eljárás folyamatban levőségét, társadalombiztosítási-, nyugdíjfolyósítási szerv igazolása,
- g) munkaviszony megszűnését igazoló dokumentum.

(11) Elhunyt személy eltemettetési költségeihez történő támogatás esetén a kérelmet a haláleset bekövetkezését követő 60 napon belül lehet benyújtani, melyhez csatolni kell a Halotti Anyakönyvi kivonatot és a temetés költségeiről a támogatást kérő nevére kiállított számlák eredeti példányát.

25. § A rendkívüli települési támogatásról a képviselő- testület által átruházott hatáskörben a Polgármester dönt.

### **Köztemetés**

26. § (1) Az Szt. 48. § (4) bekezdésében meghatározott köztemetés feltételeinek fennállása esetén a polgármester átruházott hatáskörben dönt különös méltánylást érdemlő körülmények

---

<sup>16</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>17</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

<sup>18</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

<sup>19</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

fennállása esetén a köztemetés költségeinek megtérítése alóli részben vagy egészben történő mentesüléséről.

(2) Különös méltánylást érdemlő körülmény, ha a köztemetésre kötelezett

a) vagyonnal nem rendelkezik, és

b)<sup>20</sup> családjában az egy főre jutó havi jövedelem határ nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 200 %-át.

### **Krízis települési támogatás<sup>21</sup>**

#### **26/A. §**

(1)<sup>22</sup> A krízis települési támogatás olyan nehéz szociális helyzetben lévő, különösen súlyos, kritikus élethelyzetbe került természetes személyek támogatása, akik a krízis helyzet elhárítása érdekében egyéb támogatást nem tudnak igénybe venni, és ezáltal a saját vagy vele egy háztartásban élő a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti közeli hozzátartozók testi épsége, egészsége, lakhatása közvetlen veszélybe kerül.”

(2)<sup>23</sup> A Képviselő- testület krízis támogatást nyújt annak a természetes személynek,

a) akinek a kialakult kritikus élethelyzetére tekintettel, jövedelme pótlása, kiegészítése érdekében, vagy sürgős és indokolt szükséglete kielégítésére más módon nem nyújtható támogatás, és

b) a kialakult krízis helyzet közvetlen veszélyt jelent a saját, illetve vele egy háztartásban élő Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti közeli hozzátartozója életére, testi épségére, egészségére, valamint lakhatására és

c) és a b) pontban meghatározott háztartásban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 450%-át.

(3) A kérelem elbírálása során különös figyelemmel kell lenni azon esetekre, ahol súlyosan sérült, fogyatékos vagy egészségkárosodott személyt is érint a kialakult krízishelyzet.

(4) A krízis települési támogatási kérelmet e rendelet 10. melléklet szerinti nyomtatványon kell benyújtani, melyhez csatolni kell a 3. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározottakat, valamint fogyatékoság, egészségkárosodás, betegség fennállása esetén hitelt érdemlő orvosi dokumentumot.

(5) A támogatás egyszeri, egyösszegben folyósított, vissza nem térítendő támogatás, melynek legmagasabb összege 300.000,-Ft.

(6) A kérelem elbírálását megelőzően a döntés előkészítője írásban megkeresi a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatot annak érdekében, hogy a támogatást igénylő életkörülményeiről környezettanulmányt készítsen.

(7) Nem adható támogatás annak, aki vagy akinek a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti közeli hozzátartozója

a) foglalkozása, tevékenysége, életvitele figyelembe vételével megállapítható, hogy krízishelyzetet helyi támogatás nélkül is képes megoldani,

<sup>20</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>21</sup> Kiegészítette a 20/2022. (VI.20.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2022. július 1-től.

<sup>22</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>23</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.



- b) kérelmében olyan valótlan adatot közölt, amelynek figyelembevétele jogosulatlan előnyhöz juttathatta volna.
- (8) A krízis települési támogatásról a Képviselő-testület által átruházott hatáskörben a polgármester dönt.

### **Tartósan betegek, fogyatékkal élők települési támogatása<sup>24</sup>**

#### **26/B. §**

- (1) A tartósan betegek és fogyatékkal élők települési támogatása a tartósan beteg és fogyatékkal élő személyek mindennapos szükségleteinek kielégítéséhez valamint életminőségük javítására nyújtott támogatás.
- (2) Tartósan betegek, fogyatékkal élők települési támogatására jogosult az a személy, aki
- a) rokkantsági ellátásban részesül,
  - b) rokkantsági járadékban részesül,
  - c) fogyatékosági támogatásban részesül,
  - d) tartós betegsége vagy súlyos fogyatékosága okán magasabb összegű családi pótlékban részesül, vagy aki után magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak, és
  - e) a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a szociális vetítési alap összegének 750 %-át.
- (3) A támogatás iránti kérelem e rendelet 11. melléklete szerinti formanyomtatványon terjeszthető elő, melyhez csatolni kell a 3. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározottakat valamint a (2) bekezdés a)-d) pontjában megállapított pénzbeli ellátás megállapításáról szóló hatósági határozat másolatát vagy igazolást.
- (4) Amennyiben a tartósan beteg, fogyatékos személy
- a) 18. életévét betöltötte, a kérelmet saját jogán, amennyiben gondnokság alatt áll a hatósági határozatban meghatározott gondnokság minősítését és ügýtípusok figyelembevételével a gondnok
  - b) 18. év alatti személy esetén a kérelmet a törvényes képviselőt ellátó személy nyújthatja be
- (5) A támogatás egyszeri összege 60.000,-Ft.
- (6) A kérelem benyújtási határideje tárgyév december 01-től tárgyév december 19-ig. A határidő be nem tartása jogvesztő.

#### **26/C. §**

A tartósan betegek, fogyatékos személyek települési támogatásáról átruházott hatáskörben a polgármester dönt.

### **III. Fejezet**

#### **Személyes gondoskodást nyújtó ellátások**

##### **Alapellátási formák**

---

<sup>24</sup> Kiegészítette a 20/2024. (XI.28.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2024. december 1-től.

27. § (1) Az önkormányzat a szociálisan rászoruló személyek részére a Bakonycsernye, Balinka, Nagyveleg községek önkormányzatai által létrehozott Társulás útján biztosítja a következő alapellátási formákat intézmény fenntartása nélkül:

- a) étkeztetés,
- b) házi segítségnyújtás,

(2) A családsegítés és gyermekjóléti szolgálat tekintetében ellátandó feladatokat Bakonycsernye Nagyközség Önkormányzata végzi a község területén, valamint az ellátási területéhez tartozó Balinka és Nagyveleg községek területén.

### **Étkeztetés**

28. §<sup>25</sup> (1) Az étkeztetést a Szt. 62. § (1) bekezdésében meghatározott személyek részére biztosítja.

(2) Kora miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki a 65. életévét betöltötte.

(3) Egészségi állapota miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki önmaga ellátásáról részben vagy egészben gondoskodni nem tud, mert mozgásában korlátozott vagy krónikus illetve akut betegségben szenved.

(4) Fogycékkossága miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI törvény alapján fogyatékkossági támogatásban részesül.

(5) Pszichiátriai betegsége, szüvedélybetegsége miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést nem igényel, önmaga ellátására részben képes.

(6) Hajléktalansága miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik.

(7)<sup>26</sup> A szociális rászorultságot a következő iratokkal és nyilatkozatokkal kell igazolni:

- a) a (3) bekezdésben meghatározott esetekben háziiorvosi, szakorvosi igazolás,
- b) a (4) bekezdésben meghatározott esetben fogyatékkossági támogatás folyósítását igazoló határozat, szakvélemény,
- c) a (5) bekezdésben meghatározott esetben pszichiáter vagy neurológus szakorvosi vélemény

d) az (1) és (6) bekezdésben meghatározott esetben személyi igazolvány, vagy lakcímet igazoló hatósági igazolvány. (8) Az ellátás biztosítása iránti kérelmet e rendelet 8. melléklete szerinti formanyomtatványon a Hivatalnál továbbá annak balinkai és nagyvelegi ügyfélszolgálatainak kell benyújtani. A kérelemhez csatolni kell a kérelmező kérelme benyújtását megelőző hónap jövedelméről szóló igazolást és a rászorultság tényének igazolását.

(9) Ha a jogosult az ellátást meghatározott ideig nem kívánja igénybe venni, azt be kell jelentenie az ellátást nyújtó Társulás szociális gondozójánál, az ellátás igényének változását

<sup>25</sup> Módosította a 4/2022. (I.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2022. február 1-től.

<sup>26</sup> Módosította a 27/2022. (IX.16.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2022. szeptember 17-től.

megelőzően legalább 2 munkanappal korábban 9 óráig írásban vagy akadályoztatás esetén szóban.

(10) Az ellátásra való jogosultságot a Társulási Tanács Elnöke megszünteti

- a) a jogosult, illetve törvényes képviselője írásbeli kérelmére,
- b) a jogosult halálával,
- c) ha az ellátás feltételei már nem állnak fenn,
- d) ha a jogosult a megállapodásban előírtakat nem tartja be, ha a jogosult nem tesz eleget személyi térítési díjfizetési kötelezettségének.

(11) Az ellátásra való jogosultság megszűnik

- a) határozott idejű ellátás esetén a megjelölt időtartam lejártával,
- b) a Társulás jogutód nélküli megszűnésekor

### **Házi segítségnyújtás**

29. §<sup>27</sup> (1) A házi segítségnyújtást a Szt. 63. §-ában meghatározottak alapján biztosítja.

(2) Az étkeztetés és házi segítségnyújtás térítési díját külön önkormányzati rendelet szabályozza.

(3) Az ellátás biztosítása iránti kérelmet e rendelet 9. melléklete szerinti formanyomtatványon a Hivatalnál továbbá annak balinkai és nagyvelegi ügyfélszolgálatain kell benyújtani.

(4) Az ellátásra való jogosultság megállapításának feltételeit a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007.(XII.22.) SZMM rendelet 3/A. §-a határozza meg.

(5) Az ellátásra való jogosultságot a Társulási Tanács Elnöke megszünteti

- a) a jogosult, illetve törvényes képviselője írásbeli kérelmére,
- b) a jogosult halálával,
- c) ha az ellátás feltételei már nem állnak fenn,
- d) ha a jogosult a megállapodásban előírtakat nem tartja be, ha a jogosult nem tesz eleget személyi térítési díjfizetési kötelezettségének.

(6) Az ellátásra való jogosultság megszűnik

- a) határozott idejű ellátás esetén a megjelölt időtartam lejártával,
- b) a Társulás jogutód nélküli megszűnésekor.

### **Család-és Gyermejjóléti Szolgáltatás<sup>28</sup>**

30. §<sup>29</sup> A család- és gyermejjóléti szolgáltatás igénybevétele térítésmentes.

31. § (1) A Társulás Szociálpolitikai kerekasztalt hoz létre.

(2) A Szociálpolitikai kerekasztal tagjai:

- a) társult települések jegyzői,
- b) társult települések védőnői,

<sup>27</sup> Módosította a 4/2022. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2022. február 1-től.

<sup>28</sup> Módosította a 2/2024. (II.15.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2024. március 1-től.

<sup>29</sup> Módosította a 2/2024. (II.15.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2024. március 1-től.

- c) társult települések körzeti megbízottjai,
- d) társult települések közigazgatási területén lévő oktatási, nevelési intézmények gyermek és ifjúságvédelmi felelősei,
- e) Társulás
  - ea) gondozója,
  - eb) családgondozói,
- f) társult települések szociális és gyermekvédelmi ügyintézői.

(3) A kerekasztal javaslatot tesz a szolgáltatástervezési koncepció céljainak meghatározására, véleményezi koncepciót és figyelemmel kíséri megvalósulását.

#### IV. Fejezet

#### Záró rendelkezések

32. § (1) Ez a rendelet 2021. szeptember 1.napján lép hatályba.

33.§ (1) Hatályát veszti Bakonycsernye Nagyközség Önkormányzat Képviselő-testületének a szociális ellátásokról szóló 5/2015. (III.26.) rendelete és a gyermekek vállalását segítő önkormányzati támogatásról szóló 4/2011.(I.28.) rendelete.

  
Turi Balázs  
polgármester



  
Fidrich Tamásné  
jegyző

Kihirdetési záradék:

Ezen rendelet 2021. augusztus 28-án kihirdetésre került.

  
Fidrich Tamásné  
jegyző



Egységes szerkezetbe foglalva 2025. január 30. napján.

  
Fidrich Tamásné  
jegyző



**Lakásfenntartásra nyújtott települési támogatás megállapításához**

A oszlop	B oszlop	
A háztartás egy főre jutó havi jövedelme	Lakásfenntartásra nyújtott támogatás összege Egyedül élő esetén Több személyes háztartás esetén	
0- 80.000 Ft	7.500 Ft/hó	7.000 Ft/hó
80.001 – 125.000 Ft	7.000 Ft/hó	6.500 Ft/hó

---

<sup>30</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

<sup>32</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

## KÉRELEM LAKÁSFENNTARTÁSRA NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

### 1. Személyi adatok

Kérelmező

neve:.....

Születési

neve:.....

Születési helye,

ideje:.....

Anyja

neve:.....

...

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ

szám):.....

Lakóhelye:.....

.....

Tartózkodási

helye:.....

Állampolgársága:.....

.....

Telefonszám (nem kötelező

megadni):.....

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.

Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	TAJ
1.				

2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

## 2. Jövedelmi adatok

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

	A	B	C			
	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek			
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó					
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
5.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
6.	Egyéb jövedelem					
7.	Összes jövedelem					

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

.....

## 4. Nyilatkozatok

A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék  
működik - nem működik (a megfelelő rész aláhúzendő).

Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót: .....

A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):

.....

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),  
a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kérelmem pozitív elbírálása esetén fellebbezési jogomról

lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

Dátum: .....

.....

kérelmező aláírása

.....

a háztartás nagykorú tagjainak aláírása



## Vagyonyilatkozat

### I. A kérelmező személyes adatai

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

### II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona

#### A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... címe: ..... város/község..... út/utca .....  
hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

#### B. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: '

személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ..... típus  
..... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....

aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni

\* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

**KÉRELEM**  
**ápolásra nyújtott települési támogatás megállapítására**

**1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok**

**2. Személyes adatok**

2.1.

Neve: .....

2.2.

neve: ..... Születési

2.3.

neve: ..... Anyja

2.4.

Születési hely, idő (év, hó,

nap): .....

2.5.

Lakóhelye: .....

2.6.

helye: ..... Tartózkodási

2.7.

Jele: ..... Társadalombiztosítási Azonosító

2.8.

Állampolgársága: .....

2.9.

Az ápolat személyvel való rokoni

kapcsolata: .....

2.10.

Telefonszám (nem kötelező

megadni): .....

2.11.

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást számlaszámra

kéri): .....

.....

2.12.

A fizetési számlát vezető pénzügyintézet

neve: .....

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

3.1.  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

3.2.  EU kék kártyával rendelkező, vagy

<sup>33</sup> Módosította a 2/2023. (I.31.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2023. március 1-től.

3.3.  bevándorolt/letelepedett, vagy

3.4.  menekült/oltalmazott/hontalan.

4. *Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok*

5. Kijelentem, hogy keresőtevékenységet:

5.1.  nem folytatok

5.2.  folytatok

6. - felsőfokú intézmény nappali képzésében nem veszek részt

7. - rendszeres pénzellátásban

7.1.  részesülök és annak havi összege: .....

7.2.  nem részesülök;

8. - életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő)

9. - az ápolttal hivatalosan eltartási szerződést

9.1. o kötöttem

9.2. o nem kötöttem

10. - az ápolttal házi segítségnyújtásban

10.1. o részesül

10.2. o nem részesül

10.3. *1.3 A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:*

	Név	Születési év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám
1					
2					
3					
4					

11. *1/4. Jövedelmi adatok: A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók havi nettó jövedelme(i):*

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme			
		1.)	2.)	3.)	4.)
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz					
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem					
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások					
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES,					

GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)					
Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)					
Egyéb jövedelem					
A család havi nettó jövedelme összesen					

## 12. Az ápolttal személynél vonatkozó adatok

### 13. Személyes adatok

13.1.

Neve: .....

13.2.

neve: ..... Születési

13.3.

neve: ..... Anyja

13.4.

Születési hely, idő (év, hó, nap): .....

13.5.

Lakóhelye: .....

13.6.

helye: ..... Tartózkodási

13.7.

Társadalombiztosítási Azonosító  
Jele: .....

13.8. Ha az ápolttal személynél cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: .....

13.9.

A törvényes képviselő  
lakcíme: .....

### 14. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

15.  Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási célú települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

16. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

17. Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljesen helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok/nem mondok le. (A megfelelő rész aláhúzendó)

Kelt: .....

az ápolást végző személy aláírása	az ápolttal személynél törvényes képviselője aláírása

--	--

**18. IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY**  
**az ápolási célú települési támogatás megállapításához**

19. (Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

20. I. Igazolom, hogy

20.1. Neve: .....

20.2. Születési  
neve: .....

20.3. Anyja  
neve: .....

20.4. Születési hely, év, hó, nap: .....

20.5. Lakóhely: .....

20.6. Tartózkodási hely: .....

20.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....  
tartósan beteg személy.

21. Fenti igazolást nevezett részere a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal ... fokú szakértői bizottságának ..... számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a ..... megyei gyermek szakfőorvos ..... számú igazolása, vagy ..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott ..... keltű igazolás/zárójelentés vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság ..... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

22. II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul.

23. Dátum: .....

24. ....háziorvos aláírása, munkahelyének címe

## KÉRELEM GYÓGYSZERKIADÁSOKHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

### 1. Személyi adatok

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):.....

Állampolgársága:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást 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.

### 2. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

Kérelmező családi körülménye:

- egyedül élő
- nem egyedül élő

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

	A	B	C	D	E
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	TAJ	Családi kapcsolat megnevezése
1.					
2.					

3.					
4.					
5.					

### 3. Jövedelmi adatok

*Kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme:*

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme			
		1.)	2.)	3.)	4.)
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz					
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem					
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások					
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)					
Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)					
Egyéb jövedelem					
A család havi nettó jövedelme összesen					

### 4. Nyilatkozatok:

Kijelentem, hogy

életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),  
a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.



Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá ahhoz, hogy az általam szedett gyógyszereket az eljáró szerv megismerje.

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljesen helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról

lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

Dátum: .....

.....

kérelmező aláírása

.....

a család nagykorú tagjainak aláírása

## IGAZOLÁS

gyógyszártámogatás célú települési támogatás megállapításához

Igazolom, hogy

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

Krónikus betegség esetén a havi rendszeres gyógyszerköltsége ..... Ft vagy

Akut betegség esetén az eseti gyógyszerköltsége .....Ft

Gyógyászati segédeszközök költsége .....Ft

Dátum: .....

.....  
házi orvos / kezelő orvos / gyógyszerész

aláírása

**KÉRELEM GYERMEKSZÜLETÉSI TELEPÜLÉSI  
TÁMOGATÁSHOZ**

**1.Személyi adatok**

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):.....

Lakóhelye:.....

Állampolgársága:.....

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

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 támogatás folyósítását amennyiben bankszámlára kéri  
számlavezető pénzintézet

megnevezése:.....

Pénzforgalmi számlaszáma:

.....

**Kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:**

	A	B	C	D	Rokoni kapcsolat
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	TAJ	
1.					
2.					
3.					

4.					
5.					

## 2. Jövedelmi adatok

*A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozók havi nettó jövedelme(i):*

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme			
		1.)	2.)	3.)	4.)
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz					
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem					
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások					
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)					
Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)					
Egyéb jövedelem					
A család havi nettó jövedelme összesen					

Egy főre jutó havi nettó jövedelem.....Ft/hó

## 3. Nyilatkozatok

Nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy a gyermek születésekor Bakonycseryén állandó lakóhellyel rendelkeztem/rendelkezőnk és jelenleg is állandó lakóhellyel rendelkezem/rendelkezőnk és életvitelszerűen a településen élek/élünk:

igen – nem.

Nyilatkozom, hogy az ellátást egyedülállóként igénylem: igen – nem.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljesen helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról  
lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

Bakonycsérnye, .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
házastárs/élettárs aláírása

**Rendkívüli települési támogatás megállapításához**

A oszlop B oszlop

Egy főre jutó havi jövedelem	Támogatás összege
0 - 28.500 Ft	20.000 Ft
28.501 – 136.800 Ft	15.000 Ft

<sup>34</sup> Módosította a 2/2024. (II.15.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2024. március 1-től.

<sup>35</sup> Módosította az 1/2025. (I.30.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2025. március 1-től.

## RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

### 1. Személyi adatok:

Kérelmező neve: .....

Születési neve : .....

Anyja neve: ..... Családi állapota:.....

Születési helye: ..... Ideje: .....év.....hó.....nap

TAJ száma: .....

Lakóhelye: .....(település).....(út/utca/tér/  
köz) ..... szám

Tartózkodási helye: ..... (település), ..... út/utca/tér/köz  
..... szám

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

Állampolgársága:.....

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező,
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

*A rendkívüli települési támogatás iránti kérelem oka (Kérjük a megfelelőt X-el jelölje)*

- tartós betegség
- rendszeres jövedelem megszűnése, a megszűnését követő 60 napon belül
- megállapított rendszeres pénzellátás kifizetése valamely okból késik
- a család megélhetését érintő előre nem várt többletkiadás
- 30 napot meghaladó táppénzes állomány
- a kérelmező vagy a kérelmezővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók valamelyikének hirtelen fellépő, és kórházi ápolását igénylő betegsége, továbbá súlyos vagy életveszélyes sérüléssel járó balesete
- fűtési időszakban tüzelő hiány
- kérelmező vagy családtagja bűncselekmény áldozatává vált és anyagi segítségre szorul
- a válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartásával összefüggésben keletkezett kiadás
- a nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartása okán felmerült kiadás
- elemi kár
- elhunyt személy eltemettetése következtében jelentkező költség

A támogatás folyósítását, amennyiben bankszámlára kéri számlavezető pénzintézet

megnevezése:.....

Pénzforgalmi számlaszáma: .....-.....-.....

**A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:**

	Név	Születési év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám
1					
2					
3					
4					

**2. Jövedelmi adatok:**

**A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók havi nettó jövedelme(i):**

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme			
		1.)	2.)	3.)	4.)
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz					
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem					
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások					
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)					
Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék,					



rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)					
Egyéb jövedelem					
A család havi nettó jövedelme összesen					

Kérjük, ide azokat az okokat írja le, amivel kérelmét indokolja:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetet igazoló dokumentum mellékelve:

*igen / nem*

amennyiben *nem*, ennek indokolása: .....

**2. Nyilatkozatok:**

Kijelentem, hogy

életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),  
a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljesen helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról

lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

Dátum.....

.....

kérelmező aláírása

**K É R E L E M**  
**szociális étkeztetés igénybevételéhez**

**Ellátást igénybe vevő adatai:**

Név:.....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Állampolgárság: .....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....

TAJ szám: .....

**Az ellátást kérelmező cselekvőképes:                    igen                    nem**

**Amennyiben nem, úgy**

**törvényes képviselőjének:**

Neve: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

**a tartásra kötelezett személy:**

Neve: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

**legközelebbi hozzátartozójának:**

Neve: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

**A kérelmezett étkeztetésére vonatkozó igény:**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Egyéb speciális igény: .....

Dátum: .....

.....  
az ellátást igénybe vevő (törvényes  
képviselő) aláírása

## NYILATKOZAT

Alulírott.....szül.név. ....

szül.hely,idő:.....Lakóhely.....

:.....szám alatti lakos kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy

***a szolgáltató TAJ alapú nyilvántartást vezet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. § (2), (4) bekezdésben foglalt országos adatbázisban.***

### **A nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:**

- -a kérelmező természetes személyazonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
- -a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
- -a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
- -a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
- -a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,
- -a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
- -az ellátás megkezdésének és megszüntetésének dátuma, az ellátás megszüntetésének módja, oka,
- -a jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatok, különösen a szociális rászorultság fennállása, a rászorultságot megalapozó körülményekre vonatkozó adatok,

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem:

Kelt: .....

.....  
igénybevevő aláírása

**IGAZOLÁS**  
**(Háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

NÉV:.....

TAJ szám:.....

anyja neve: .....

Lakóhely: .....  
szám alatti lakos a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény az 1993. évi III. tv. 62. § (1) bekezdése értelmében fent nevezett jogosult a szociális étkeztetés igénybevételére, tekintettel:

- **egészségi állapotára**
  - aki mozgásában korlátozott
  - krónikus betegségben szenved
  - akut betegségben szenved

Egészségi állapota miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki önmaga ellátásáról részben vagy teljesen gondoskodni nem tud, mert mozgásában korlátozott vagy krónikus illetve akut betegségben szenved.

- **fogyatékoságára,**

Fogyatékosága miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI törvény alapján fogyatékosági támogatásban részesül

- **pszichiátriai betegségére**
- **szenvedélybetegségére**

Pszichiátriai betegsége, szenvedélybetegsége miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést nem igényel, önmaga ellátására részben képes.

Dátum .....

.....  
aláírás

## **JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

### **Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):**

**igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

**nem**

### **Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

<b>A jövedelem típusa</b>	<b>Nettó összege</b>
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

A család létszáma: ..... fő		Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségéből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
<b>Az ellátást igénybe vevő kiskorú</b>							
<b>A közeli hozzátartozók neve, születési ideje</b>	<b>Rokoni kapcsolat</b>						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
<b>ÖSSZESEN:</b>							

*(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

**Dátum:** .....

.....

**Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása**



**K É R E L E M**  
**házi segítségnyújtás igénybevételéhez**

**Ellátást igénybe vevő adatai:**

Név:.....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Állampolgárság: .....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....

TAJ szám: .....

**Az ellátást kérelmező cselekvőképes:                    igen                    nem**

**Amennyiben nem, úgy**

**törvényes képviselőjének:**

Neve: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

**a tartásra kötelezett személy:**

Neve: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

**legközelebbi hozzátartozójának:**

Neve: .....

Lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

**A kérelmezett házi segítségnyújtásra vonatkozó igény:**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Milyen típusú segítséget igényel:

- szociális segítség
- személyi gondozás

Dátum: .....

.....  
az ellátást igénybe vevő (törvényes  
képviselő) aláírása

## NYILATKOZAT

Alulírott.....szül.név. ....

szül.hely,idő:.....Lakóhely.....

.....szám alatti  
lakos kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy

***a szolgáltató TAJ alapú nyilvántartást vezet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. § (2), (4) bekezdésben foglalt országos adatbázisban.***

**A nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:**

- a kérelmező természetes személyazonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
- a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
- a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
- a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
- a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,
- a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
- az ellátás megkezdésének és megszüntetésének dátuma, az ellátás megszüntetésének módja, oka,
- a jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatok, különösen a szociális rászorultság fennállása, a rászorultságot megalapozó körülményekre vonatkozó adatok,

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem:

Kelt: .....

.....  
igénybevevő aláírása

## **JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

### **Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e** (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

**igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

**nem**

### **Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

<b>A jövedelem típusa</b>	<b>Nettó összege</b>
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

A család létszáma: ..... fő		Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségéből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
<b>Az ellátást igénybe vevő kiskorú</b>							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
<b>ÖSSZESEN:</b>							

*(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

**Dátum:** .....

.....

**Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása**

## KRÍZIS TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

### 1. Személyi adatok:

1.1. Kérelmező  
neve: .....

1.2. Születési  
neve : .....

1.3. Anyja neve: ..... Családi  
állapota: .....

1.4. Születési helye: .....  
Ideje: .....év.....hó.....nap

1.5. TAJ száma: .....

1.6. Lakóhelye: .....(település).....(út/utca/té  
r/köz) ..... szám

1.7. Tartózkodási helye: ..... (település),.....  
út/utca/tér/köz .....szám

1.8. Telefonszám (nem kötelező  
megadni): .....

1.9. Állampolgársága:.....  
.....

1.10. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

a) szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

b) EU kék kártyával rendelkező,

c) bevándorolt/letelepedett, vagy

d) menekült/oltalmazott/hontalan.

1.11. A támogatás folyósítását, amennyiben bankszámlára kéri

a) számlavezető pénzüintézet  
megnevezése:.....

b) Pénzforgalmi  
számlaszáma: .....-.....-.....

### 2. A kérelmező illetve vele egy háztartásban élő hozzátartozók adatai:

<sup>36</sup> Kiegészítette a 20/2022. (VI.20.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2022. július 1-től.

	Név	Születési év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám
1					
2					
3					
4					
5					

### 3. Jövedelmi adatok:

#### A kérelmező és a vele egy háztartásban élő hozzátartozók havi nettó jövedelme(i):

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme			
		1.)	2.)	3.)	4.)
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz					
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem					
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások					
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)					
Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)					
Egyéb jövedelem					
A család havi nettó jövedelme összesen					

4. Kérjük, ide azokat az okokat írja le, amivel a krízis kérelmét indokolja: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. A krízis helyzetet igazoló dokumentum mellékelve: *igen / nem*

Amennyiben *nem,* ennek indokolása: .....

.....

.....

.....

.....

.....

### 6. Nyilatkozatok:

Kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

7. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

8. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

9. Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljesen helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

Dátum..... kérelmező aláírása



**TARTÓSAN BETEGEK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSA  
IRÁNTI KÉRELEM**

**1. Személyi adatok:**

1.1. Kérelmező

neve: .....

1.2. Születési

neve : .....

1.3. Anyja neve: ..... Családi

állapota:.....

1.4. Születési helye: .....

Ideje: .....év.....hó.....nap

1.5. TAJ száma: .....

1.6.

Lakóhelye: .....(település).....(út/utca/tér/  
köz) ..... szám

1.7. Tartózkodási helye: ..... (település), .....  
út/utca/tér/köz .....szám

1.8. Telefonszám (nem kötelező

megadni): .....

1.9.

Állampolgársága:.....

1.10. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.11.  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.12.  EU kék kártyával rendelkező,

1.13.  bevándorolt/letelepedett, vagy

1.14.  menekült/oltalmazott/hontalan.

**2. A tartósan beteg/fogyatékkal élő személy részére/után folyósított pénzügyi ellátás típusa  
(Kérjük a megfelelő X-el jelölje):**

2.1.  rokkantsági ellátás

2.2.  rokkantsági járadék

<sup>37</sup> Kiegészítette a 20/2024. (II.15.) önkormányzati rendelet. Hatályos 2024. december 1-től.

2.3.  fogyatékosági támogatás

2.4.  magasabb összegű családi pótlék

2.5. A támogatás folyósítását, amennyiben bankszámlára kéri

2.6. számlavezető pénzintézet

megnevezése:.....

2.7. Pénzforgalmi

számlaszáma: .....-.....-.....

**3. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:**

	Név	Születési év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám
1					
2					
3					
4					

**4. Jövedelmi adatok:**

**5. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók havi nettó jövedelme(i):**

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme			
		1.)	2.)	3.)	4.)
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz					
Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem					
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások					
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)					
Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)					
Egyéb jövedelem					

A család havi nettó jövedelme összesen					
---	--	--	--	--	--

**6. Nyilatkozatok:**

6.1. Kijelentem, hogy

6.2. életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),

6.3. a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

6.4. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

6.5. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

6.6. Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljesen helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

6.7. Dátum.....

6.8. ....kérelmező/gondnok/gyám aláírása

