*3. melléklet a 3/2015. (II.25.) önkormányzati rendelethez*

*Jászfényszarui Közös Önkormányzati Hivatal*

*5126 Jászfényszaru, Szabadság tér 1.*

*KÉRELEM*

*élelmiszer formájában nyújtott települési támogatás igényléséhez*

*A nyomtatványt kérjük olvashatóan kitölteni, illetve a megfelelő válaszokat aláhúzni, bekarikázni szíveskedjen.*

1. ***Kérelmező adatai:***
2. *Kérelmező neve:*
3. *Kérelmező születési neve:*
4. *Kérelmező Társadalombiztosítási Azonosító Jele:*
5. *Kérelmező születési helye, ideje:*
6. *Kérelmező anyja neve:*
7. *Kérelmező családi állapota: (a megfelelő válasz aláhúzandó)*
8. *egyedülálló*
9. *házasságban él*
10. *élettárssal él*
11. *különváltan él*
12. *elvált*
13. *özvegy*

*7. Kérelmező állandó lakcíme:*

 *irányító szám helység utca hsz. em. ajtó*

*7.1 Kérelmező tartózkodási helye:*

 *irányító szám helység utca hsz. em. ajtó*

*7.2 Kérelmező levelezési címe:*

 *irányító szám helység utca hsz. em. ajtó*

***II. Alulírott kérem, hogy részemre élelmiszer formájában nyújtott települési támogatásra való jogosultságot szíveskedjenek megállapítani az alábbi indokkal (a megfelelő aláhúzandó):***

*A támogatásra való jogosultság alapja:*

*1. közfoglalkoztatásra irányuló jogviszonyban állok,*

*2. rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult nagykorú vagyok,*

*3. rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek törvényes képviselője vagyok.*

***III. Közös háztartásban élők adatai:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
|  | *Név**(születési név)* | *Szül. helye, idő* | *Anyja neve* | *TAJ szám* | *Rokoni kapcsolat*  |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |  |
| *6.* |  |  |  |  |  |

***IV. Nyilatkozatok:***

1. *Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen kérelemben foglalt közölt adatok és nyilatkozataim a valóságnak megfelelnek.*
2. *Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó, ezt a nyilatkozatot csak abban az estben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik).*
3. *Kijelentem, hogy a rendkívüli települési támogatás megállapítása iránti kérelemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (nemleges válasz estén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*
4. *Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez, valamint ahhoz, hogy a közölt adatokat a közös önkormányzati hivatal nyilvántartásában felhasználhassa.*
5. *Kijelentem, hogy az eljárásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.*

*Jászfényszaru, 20*

*kérelmező vagy törvényes képviselőjének aláírása*