

Bárdudvarnok Községi Önkormányzat

Képviselő-testületének

../2016. (.....) önkormányzati rendelete

*a helyben biztosított szociális ellátásokról szóló
2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelet (a továbbiakban: R.)*

módosításáról

T E R V E Z E T

Bárdudvarnok Községi Önkormányzat Képviselő-testülete a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 10. § (1) bekezdésében a 10. § (4) bekezdés tekintetében, az Szt. 32. § (1) bekezdésében a 7. § (1) Szt. 32. § (3) bekezdésében a 7. § tekintetében, az Szt. 45. § (1) bekezdésében a 10. § tekintetében, az Szt. 45. § (3) bekezdésében a 7. § tekintetében, az Szt. 134/E. §-ában kapott felhatalmazás alapján az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában és Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. §

Az R. a következő 6/A. §-sal egészül ki:

Gyógyszertámogatás

- (1) Az önkormányzat évente 4 alkalommal gyógyszer-, valamint gyógyászati segédeszköztámogatásban (továbbiakban: gyógyszer) részesítheti azt a közgyógyellátási igazolvánnyal nem rendelkező tartósan beteg személyt, akinek a családjában az egy főre számított havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200%-át, egyedülálló esetén 250%-át nem haladja meg, továbbá a havi igazolt gyógyszerköltsége meghaladja a (2) bekezdés a-d) pontja szerinti mértéket.
- (2) Gyógyszertámogatásra jogosult az (1) bekezdésben meghatározott jövedelmi feltételeknek megfelelő személy, akinek a krónikus betegsége kezelésére szolgáló rendszeres havi gyógyszerköltsége meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 20%-át.
- (3) A gyógyszertámogatás alkalmankénti összege legfeljebb 15.000 Ft (évi 60.000 Ft)
- (4) A gyógyszertámogatás negyedévente igényelhető.
- (5) A gyógyszertámogatásra való jogosultság megállapításának céljából a kérelemhez mellékelni kell a kérelmező, és a vele együtt élő közeli hozzátartozói jövedelmét igazoló iratokat, a háziorvos igazolását, melynek tartalmaznia kell a kérelmező részére rendelt – a krónikus betegsége kezeléséhez szükséges, a társadalombiztosítási támogatásba befogadott – gyógyszerek megnevezését és havonta szükséges mennyiségét.
- (6) A kérelmező a gyógyszer(ek) megvásárlását követően köteles a vásárlást igazoló nyugtát az önkormányzaton bemutatni a vásárlást követő 8 napon belül. Ennek elmulasztása esetén a kérelmező nem nyújthat be újabb gyógyszertámogatási igényt 6 hónapig.
- (7) A gyógyszertámogatásra való jogosultság megállapításával kapcsolatos hatáskör gyakorlását a képviselő-testület a jegyzőre ruházza át.
- (8) A gyógyszertámogatás ezen rendelet **1. számú függelékében** meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető.

2. §

Az R. a következő 6/B. §-sal egészül ki:

Anyasági támogatás

- (1) Az önkormányzat anyasági támogatásban részesíti az anyát, vagy a szülői felügyeletet gyakorló személyt (továbbiakban: kérelmező), amennyiben a gyermek születésének időpontjában a kérelmező Bárdudvarnok községben állandó lakóhellyel rendelkezik, és életvitel szerűen Bárdudvarnokon lakik.
- (2) A támogatáshoz be kell csatolni a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát és a Bárdudvarnokon illetékes Védőnői Szolgálat védőnői igazolását arról, hogy az anya a gyermek születésének időpontjában a gondozásában állt.
- (3) A támogatás összege gyermekenként 60.000 Ft.
- (4) A támogatás megállapításának feltétele a gyermek születési anyakönyvi kivonatának bemutatása.
- (5) Az anyasági támogatás a gyermek születését, örökbefogadó szülő vagy gyám esetében az örökbefogadást, gondozásba kerülést megállapító határozat jogerőre emelkedését követő 30 napon belül benyújtott igény esetén állapítható meg. A határidő elmulasztása jogvesztő.
- (6) Az anyasági támogatás megállapításával kapcsolatos hatáskör gyakorlását a képviselő-testület a Polgármesterre ruházza át.
- (7) Az anyasági támogatás ezen rendelet **2. számú függelékében** meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető.

3. §

Az R. a következő 6/C. §-sal egészül ki:

Iskolakezdési támogatása

- (1) Iskolakezdési támogatásra jogosult meg a család jövedelmi viszonyaitól függetlenül az az óvodás, általános iskolás, nappali oktatás rendje szerint középfokú tanulmányokat folytató, valamint felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató diák illetve hallgató, aki egyéb ellátás alapján tankönyvtámogatásban nem részesült.
- (2) Az iskolakezdési támogatás iránti igényt minden év július 1. – szeptember 30. napjáig lehet benyújtani, melynek elmulasztása jogvesztő.
- (3) Az iskolakezdési támogatás mértéke legfeljebb 15.000 Ft jogosultanként.
- (4) Az iskolakezdési támogatás iránti kérelmeket a családsegítő véleményezi, és döntési javaslatot fogalmaz meg a polgármester részére, amely javaslatról azonban a polgármester eltérő döntést is hozhat.
- (5) Az iskolakezdési támogatás ezen rendelet **3. számú függelékében** meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető.

4. §

A jelen rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba, és az azt követő napon hatályát veszti.

Kaposszerdahely, 2016. augusztus

Mester Balázs
polgármester

P.H.

dr. Kovács Kornélia
jegyző

P.H.

A rendelet kihirdetésének napja:
Kaposszerdahely, 2016. augusztus....

dr. Kovács Kornélia
jegyző

P.H.

1. számú függelék

KÉRELEM

GYÓGYSZERTÁMOGATÁS IRÁNT

KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

A támogatást kérő neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

TAJ száma: _____

Családi állapota: (Aláhúzással jelölje!)

- házas
- hajadon
- nőtlen
- elvált
- özvegy
- élettárs

Lakáscíme: _____

Tartózkodási helye: _____

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

Bankszámlaszám: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□□□□□

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése _____

Telefonszám: _____

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

TÁJÉKOZTATÓ

- A következő oldalon lévő orvosi javaslatot a háziorvosával/kezelőorvosával szíveskedjék kitöltetni
- vagy a rendszeresen szedett gyógyszerekre, vagy az eseti jelleggel szükséges gyógyszerekre,
- vagy gyógyászati segédeszközre, majd a gyógyszertárban a gyógyszerköltéseket igazoltatni! Illetve a gyógyászati segédeszköz esetén az árajánlatot/számlát csatolni szíveskedjen!

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL

- Az egyén vagy a család tagjainak a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolása (munkavállaló esetén a munkáltató által igazolt nettó munkabér, vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az előző évről)
- Nyugdíj, árvajáradék esetén: nyugdíjösszesítő, aktuális folyószámla kivonat, vagy postai szelvény
- munkanélküli esetén az illetékes Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztályának igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát az önkormányzat a NAV útján ellenőrizheti.

Kaposszerdahely, 20_____

ORVOSI JAVASLAT

A beteg neve: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Betegségei latin nyelvű diagnózisának megnevezése:

KÉRJÜK, AZ ALÁBBIAK KÖZÜL EGYET JELÖLJÖN MEG!

Betegségeinek kezelésére tartósan, és rendszeresen (várhatóan 6 hónapig, vagy 6 hónapnál hosszabb ideig kell folyamatosan szednie) alkalmazandó gyógyszerek megnevezése:

Betegségeinek kezelésére eseti jelleggel (várhatóan 6 hónapnál rövidebb ideig kell szednie) alkalmazandó gyógyszerek megnevezése:

Gyógyászati segédeszköz megnevezése: _____

....., 20 _____

PH.

orvos aláírása

IGAZOLÁS A GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL (A gyógyszerértár tölti ki!)

A beteg neve: _____

Lakcíme: _____

TAJ száma: _____

Igazolom, hogy nevezett **havi rendszeres gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint havi _____ Ft.

Igazolom, hogy nevezett **eseti gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint Ft.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére gyógyszerértámozgatás iránti jogosultságának elbírálásához adtam ki.

....., 20 _____

PH.

gyógyszerértár aláírása

Az alábbi táblázatot az ügyintéző tölti ki!

A támogatást kérővel közös háztartásban élő családtagok száma _____

A jövedelem típusa	A kérelmező jövedelme	Házastárs (élettárs) jövedelme	Gyermek jövedelme
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz, Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás			
Vállalkozásból származó nettó jövedelem			
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)			
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresési járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.)			
Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka)			
Összes nettó jövedelem			

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:
.....Ft/fő

2. számú függelék

KÉRELEM

ANYASÁGI TÁMOGATÁS IRÁNT

KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

A támogatást kérő neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

TAJ száma: _____

Családi állapota: (Aláhúzással jelölje!)

- házas
- hajadon
- nőtlen
- elvált
- özvegy
- élettárs

Lakáscíme: _____

Tartózkodási helye: _____

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

Bankszámlaszám: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□□□□□

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése _____

Telefonszám: _____

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

A jogosultság jogcíme: (Aláhúzással jelölje)

- vérszerinti anya; aki terhessége alatt legalább 4 alkalommal – koraszülés esetén legalább egyszer – terhes gondozáson vett rész
- örökbefogadó szülő; ha a szülést követő 6 hónapon belül az örökbefogadást jogerősen engedélyezték
- gyám; ha a gyermek a születését követő 6 hónapon belül – jogerős határozat alapján – a gondozásába kerül.
- az anyával egy háztartásban élt apa; ha az anya a támogatás felvételét megelőzően elhunyt
- a gyermek gondozását ellátó személy; ha az anya elhunyt és ezt megelőzően az apa nem élt vele egy háztartásban

Gyermek/ek adatai, aki/k után az anyasági támogatás megállapítását jelen kérelem benyújtásával kérem

Név	Születési hely	Születési idő	TAJ száma	Anyja születéskori neve

TÁJÉKOZTATÓ

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL

- Terhesgondozást végző orvos által kiadott igazolás a terhesgondozáson való részvétel számáról. A kérelmező hozzájárulása esetén a terhesgondozási könyv alapján készült kivonat is elfogadható. (Ha a terhesség időtartama alatt a külföldi tartózkodás időtartama egybefüggően az 5 hónapot meghaladta, az igazolás mellőzhető, a külföldön tartózkodás tényét azonban igazolni szükséges)
- Örökbe fogadó szülő esetén az örökbefogadást engedélyező gyámhatósági határozat
- Gyám esetén a gyámkirendelő határozat
- Apa, gondozó személy kérelmező esetén az anya halotti anyakönyvi kivonata
- A gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonata
- Gyermekek TAJ kártyája
- A kérelmező vagy a család tagjainak a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolása (munkavállaló esetén a munkáltató által igazolt nettó munkabér, vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az előző évről)
- Nyugdíj, árvajáradék esetén: nyugdíjösszesítő, aktuális folyószámla kivonat, vagy postai szelvény
- Munkanélküli esetén az illetékes Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztályának igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát az önkormányzat a NAV útján ellenőrizheti.

Kaposzserdahely, 20_____

Kérelmező

3. számú függelék

KÉRELEM

ISKOLAKEZDÉSI TÁMOGATÁS IRÁNT

KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

A támogatást kérő (szülő, törvényes képviselő/nagykorú tanuló) neve:

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

TAJ száma: _____

Családi állapota: (Aláhúzással jelölje!)

- házas
- hajadon
- nőtlen
- elvált
- özvegy
- élettárs

Lakáscíme: _____

Tartózkodási helye: _____

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

Bankszámlaszám: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□□□□□

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése _____

Telefonszám: _____

Kérelmező családjában eltartott kiskorú személyek száma:fő

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Kiskorú gyermekekre tekintettel benyújtott kérelem esetén:

A támogatás megállapítását kérem		Név	Támogatás összege (Ügyintéző tölti ki)
Kiskorú gyermekeim részére	a) általános iskolai tanulók		
	b) középiskolai tanulók		

Nagykorú kérelmező esetén: (Aláhúzással jelölje!)

- középfokú oktatási intézmény nappali tagozatú tanulója;
- felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatú tanulója vagyok

Támogatás összege:(Ügyintéző tölti ki): _____

TÁJÉKOZTATÓ

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL

- a támogatásban részesíteni kért gyermek/nagykorú nevére kiállított, az intézménybe való beíratást, annak látogatását igazoló, eredeti dokumentumot.

NYILATKOZATOK

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitel szerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)
- a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.
- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Kaposszerdahely, 20_____

Kérelmező

Bárdudvarnok Községi Önkormányzat

Képviselő-testületének

2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelethez

a helyben biztosított szociális ellátásokról

*egységes szerkezetben a
6/2016. (VIII. 24.) önkormányzati rendelettel*

Bárdudvarnok Községi Önkormányzat Képviselő-testülete a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 10. § (1) bekezdésében a 10. § (4) bekezdés tekintetében, az Szt. 32. § (1) bekezdésében a 7. § (1) Szt. 32. § (3) bekezdésében a 7. § tekintetében, az Szt. 45. § (1) bekezdésében a 10. § tekintetében, az Szt. 45. § (3) bekezdésében a 7. § tekintetében, az Szt. 134/E. §-ában kapott felhatalmazás alapján az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában és Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

I. A rendelet hatálya

1. §

(1) A rendelet hatálya kiterjed Bárdudvarnok Község közigazgatási területén lakóhellyel rendelkező

- a) magyar állampolgárokra,
- b) bevándorlási engedéllyel rendelkező személyekre,
- c) letelepedési engedéllyel rendelkező személyekre és
- d) a magyar hatóság által menekültként elismert személyekre.

(2) A rendelet hatálya a 8. §-ban meghatározott települési támogatás, valamint a 13. §-ban meghatározott szociális étkeztetés tekintetében az (1) bekezdésben foglaltakon túl kiterjed a községben sem lakóhellyel, sem tartózkodási hellyel nem rendelkező magyar állampolgárokra, továbbá az Európai Szociális Kartát megerősítő országoknak „a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról” szóló 2007. évi II. törvény rendelkezései szerint jogszerűen Magyarországon tartózkodó állampolgárait is, ha az ellátás hiánya a rászorulóknak az életét, testi épségét veszélyezteti.

II. Általános eljárási szabályok

3. §

(1) Az eljárás megindítása történhet:

- a) kérelemre, illetve
- b) hivatalból.

(2) A kérelmet a Bárdudvarnoki Közös Önkormányzati Hivatalhoz írásban lehet benyújtani, a természetes személy ügyfél azonban kérelmét szóban is előterjesztheti. Életveszéllyel vagy súlyos kárral fenyegető helyzet során az azonnali intézkedést igénylő ügyben a kérelmet távbeszélő útján is elő lehet terjeszteni.

(3) A döntéshozatalhoz szükséges tényállást a Bárdudvarnoki Közös Önkormányzati Hivatal tisztázza. A kérelmező köteles együttműködni a Bárdudvarnoki Közös Önkormányzati Hivatallal a tényállás, illetve szükség esetén a szociális helyzetének feltárásában. A kérelemhez csatolni kell a kérelmező és családja jövedelmi viszonyairól szóló igazolásokat és mindazokat a mellékleteket és bizonyítékokat, amelyeket a jogszabályok, illetve e rendelet az egyes ellátásoknál előírnak, továbbá amelyek az ügy elbírálásához elengedhetetlenül szükségesek. Vagyoni, jövedelmi viszonyokra vonatkozó nyilatkozat, illetve igazolás benyújtása esetén az ezek tekintetében a jövedelemszámításnál irányadó időszak: az Sztv. 10. § (2) bekezdés a)-b) pontjaiban meghatározottak.

(4) Ha a Bárdudvarnoki Közös Önkormányzati Hivatal, hivatalos tudomása vagy környezettanulmány lefolytatása alapján, a kérelmező életkörülményeire tekintettel a (3) bekezdés szerinti jövedelemnyilatkozatban foglaltakat vitatja, felhívhatja a kérelmezőt az általa lakott lakás, illetve saját és a családja tulajdonában álló vagyon fenntartási költségeit igazoló dokumentumok benyújtására. Abban az esetben, ha a fenntartási költségek meghaladják a jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelem 50%-át, a jövedelem a fenntartási költségek figyelembevételével vélelmezhető.

(5) Nem kell az igénylő szociális körülményeit tisztázni abban az esetben, ha azt már korábban vizsgálták és nem feltételezhető abban lényeges változás.

(6) A Képviselő-testület elé kerülő fellebbezéssel kapcsolatos előterjesztéseknek tartalmazniuk kell a polgármester és a jegyző javaslatát.

III. Az ellátások megállapítása

4. §

(1) A szociális ellátások megállapításáról – e rendeletben meghatározott kivételekkel – a Képviselő-testület, illetve a jegyző határozattal dönt.

(2) A Képviselő-testület az e rendeletben szabályozott szociális ellátások közül a települési támogatást a jegyző hatáskörébe, a rendkívüli települési támogatást pedig a polgármester

hatáskörébe ruházza. A polgármester és a jegyző a szociális ellátás tárgyában – átruházott hatáskörében – hozott döntéséről határozatot hoz.

(3) A polgármester és a jegyző az e rendelet és az Sztv. alapján köteles dönteni a hatáskörébe tartozó ügyekben.

(4) A polgármester és a jegyző döntése ellen a Képviselő-testülethez fellebbezés nyújtható be.

IV. A pénzbeli ellátások kifizetése, folyósítása

5. §

(1) A pénzbeli ellátások kifizetése a – 4. § szerint hozott – határozat alapján a Bárdudvarnoki Közös Önkormányzati Hivatal pénzügyi ügyintézőjének feladata.

(2) A pénzügyi ügyintéző

a) az ellátások kifizetéséről pénzügyi nyilvántartást vezet,

b) gondoskodik az ellátásokkal összefüggő pénzügyi elszámolási feladatok végrehajtásáról.

(3) A pénzbeli szociális ellátások folyósítása „a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól” szóló 63/2006. (III. 17.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) előírásai szerint történik.

V. Pénzbeli ellátások

6. §

Az Sztv. rendelkezései alapján Bárdudvarnok Községi Önkormányzat a következő pénzbeli ellátást biztosítja:

a) rendkívüli települési támogatás.

6/A. §¹

Gyógyszertámogatás

(1) Az önkormányzat évente 4 alkalommal gyógyszer-, valamint gyógyászati segédeszköztámogatásban (továbbiakban: gyógyszer) részesítheti azt a közgyógyellátási igazolvánnyal nem rendelkező tartósan beteg személyt (a továbbiakban: kérelmező) akinek a családjában az egy főre számított havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200%-át, egyedülálló esetén 250%-át nem haladja meg, továbbá a havi igazolt gyógyszerköltsége meghaladja a (2) bekezdésben meghatározott mértéket.

(2) Gyógyszertámogatásban részesülhet az (1) bekezdésben meghatározott jövedelmi feltételeknek megfelelő személy, akinek a krónikus betegsége kezelésére szolgáló rendszeres

¹ Kiegészítette a 6/2016 (VIII. 24.) önkormányzati rendelet 1.§-a. Hatályos 2016. augusztus 25. naptól

havi gyógyszerköltsége meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 20%-át.

- (3) A gyógyszertámogatás alkalmankénti összege legfeljebb 15.000,- Forint (évi 60.000,- Forint).
- (4) A gyógyszertámogatás negyedévente igényelhető.
- (5) A gyógyszertámogatásra való jogosultság megállapításának céljából a kérelemhez mellékelni kell a kérelmező, és a vele együtt élő közeli hozzátartozói jövedelmét igazoló iratokat, a háziorvos igazolását, melynek tartalmaznia kell a kérelmező részére rendelt – a krónikus betegsége kezeléséhez szükséges, a társadalombiztosítási támogatásba befogadott – gyógyszerek megnevezését és havonta szükséges mennyiségét.
- (6) A kérelmező a gyógyszer(ek), vagy a speciális, tartós betegséggel összefüggésben lévő speciális étrendhez szükséges alapanyagok megvásárlását követően köteles a vásárlást igazoló nyugtát az ellátást megállapító szervnél bemutatni a vásárlást követő 8 napon belül. Ennek elmulasztása esetén a kérelmező nem nyújthat be újabb gyógyszertámogatási igényt 6 hónapig.
- (7) A gyógyszertámogatásra való jogosultság megállapításával kapcsolatos hatáskör gyakorlását a képviselő-testület a jegyzőre ruházza át.
- (8) A gyógyszertámogatás ezen rendelet **4. számú függelékében** meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető.

6/B. §²

Anyasági támogatás

- (1) Az önkormányzat anyasági támogatásban részesíti az anyát, vagy a szülői felügyeletet gyakorló személyt (továbbiakban: kérelmező), amennyiben a gyermek születésének időpontjában a kérelmező Bárdudvarnok községben állandó lakóhellyel rendelkezik, és életvitel szerűen Bárdudvarnokon lakik.
- (2) A támogatáshoz be kell csatolni a gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát és a Bárdudvarnokon illetékes Védőnői Szolgálat védőnői igazolását arról, hogy az anya a gyermek születésének időpontjában a gondozásában állt.
- (3) A támogatás összege gyermekenként 65.000,- Forint.
- (4) A támogatás megállapításának feltétele a gyermek születési anyakönyvi kivonatának bemutatása.
- (5) Az anyasági támogatás a gyermek születését, örökbefogadó szülő vagy gyám esetében az örökbefogadást, gondozásba kerülést megállapító határozat jogerőre emelkedését követő 30 napon belül benyújtott igény esetén állapítható meg. A határidő elmulasztása jogvesztő.
- (6) Az anyasági támogatás megállapításával kapcsolatos hatáskör gyakorlását a képviselő-testület a polgármesterre ruházza át.
- (7) Az anyasági támogatás ezen rendelet **5. számú függelékében** meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető.

² Kiegészítette a 6/2016 (VIII. 24.) önkormányzati rendelet 2.§-a. Hatályos 2016. augusztus 25. naptól

6/C. §³

Iskolakezdési támogatása

- (1) Iskolakezdési támogatást kérelmezhet a család jövedelmi viszonyaitól függetlenül az a személy (a továbbiakban: kérelmező), aki szülői felügyeleti jogot gyakorol a vele közös háztartásban élő óvodás, általános iskolás, nappali oktatás rendje szerint középfokú tanulmányokat folytató gyermek/tanuló felett. Kérelmet nyújthat be továbbá az a nagykorú tanuló, aki felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytat.
- (2) Az iskolakezdési támogatás iránti kérelmet minden év július 1. – szeptember 30. napja között lehet benyújtani, melynek elmulasztása jogvesztő.
- (3) Az iskolakezdési támogatás mértéke gyermekenként, illetve nagykorú kérelmező esetében egyszeri legfeljebb 10.000,- Forint.
- (4) Az iskolakezdési támogatás iránti kérelmeket a családsegítő véleményezi, és döntési javaslatot fogalmaz meg a polgármester részére, amely javaslatról azonban a polgármester eltérő döntést is hozhat.

Az iskolakezdési támogatás ezen rendelet **6. számú függelékében** meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető, és a formanyomtatványon szereplő csatolandó dokumentumok benyújtása esetén állapítható meg.

7. §

Rendkívüli települési támogatás

- (1) A polgármester rendkívüli települési támogatásban részesíti azt a létfenntartást veszélyeztető, rendkívüli élethelyzetbe került, tartósan vagy időszakosan létfenntartási gonddal küzdő személyt, családot ahol az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 200%-át, egyedül élő esetében 250 %-át. A rendkívüli települési támogatás iránti kérelmeket a családsegítő véleményezi, és döntési javaslatot fogalmaz meg a polgármester részére. A családsegítő döntési javaslata a polgármestert a döntés meghozatala során nem köti.
- (2) A rendkívüli települési támogatás egyszeri összege alkalmanként nem lehet kevesebb 3.000,- Ft-nál és nem haladhatja meg személyenként a 20.000,- Ft-ot, a temetési támogatás esetén a 50.000,- Ft-ot.
- (3) A rendkívüli települési támogatás iránti kérelemhez mellékelni kell a jövedelemigazoláson túl a rendkívüli élethelyzet bekövetkeztét bizonyító igazolást, nyilatkozatot.
- (4) A rendkívüli települési támogatás természetbeni ellátás az Szt. 47.§ (3) bekezdésében foglalt támogatási formákban is biztosítható:
 - a) erre irányuló kérelem esetén vagy
 - b) az ellátásban részesülő életvitele alapján feltételezhető, hogy az önkormányzati segély felhasználása nem rendeltetésének megfelelően történik.

³ Kiegészítette a 6/2016 (VIII. 24.) önkormányzati rendelet 3.§-a. Hatályos 2016. augusztus 25. naptól

(5) Amennyiben nincs lehetőség a rendkívüli települési támogatás természetbeni ellátásként történő biztosítására, a segélyezett részére elszámolási kötelezettség írható elő. Az elszámolás elmulasztása esetén kérelmező következő segélykérelme elutasításra kerül.

(6) Közüzemi díjhátralék megfizetéséhez biztosított rendkívüli települési támogatás közvetlenül a szolgáltatónak kell utalni, tüzelő segély esetén annak helyszínre történő szállításáról a támogatott gondoskodik és viseli annak költségeit.

(7) A létfenntartást különösen veszélyeztető élethelyzet a Szt. 45.§ (4) bekezdésében foglaltakon túl:

- a) 1 hónapot meghaladó táppénzes állomány,
- b) elemi kár,
- c) tartós betegség,
- d) 15 napot meghaladó kórházi ápolás,
- e) temetési költség,
- f) lakásfenntartási támogatásra nem jogosult, de a költségek megfizetésére nem képes,
- g) méltányossági közgyógyellátásra nem jogosult, de gyógyszerköltségét nem képes viselni,
- h) közüzemi díjhátralék megfizetésére nem képes,
- i) felsőoktatási intézményben tanuló gyermek tanulmányi költsége,
- j) iskoláztatás, ételmezés biztosítása
- k) ellátatlan munkanélkülisége miatt bekövetkezett jövedelemcsökkenés, illetve
- l) a gyermek fogadásának előkészítéséhez kapcsolódó kiadások,
- m) a nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartásának, illetve
- n) a gyermek családba való visszakerülésének elősegítése.

(8) A polgármester egyedi mérlegelés alapján különös méltánylást érdemlő körülmény esetén a 22. § (1) bekezdésben meghatározott jövedelemhatártól, továbbá a 22. § (2) bekezdésben meghatározott egyszeri összeghatártól eltérhet.

8. §

(1) A rendkívüli települési támogatás megállapításánál a jövedelmi viszonyok mellett a vagyoni helyzetet is vizsgálni kell.

(2) Nem jogosult a kérelmező a rendkívüli települési támogatásra, amennyiben a kérelmező az általa lakott lakáson túl vagyonnal rendelkezik.

(3) Különös méltánylást érdemlő sürgős esetben, ha az igénylő életkörülményei az azonnali segítségnyújtást indokolják, a Képviselő-testület felhatalmazza a polgármestert, hogy az igénylő részére jövedelmi viszonyokra való tekintet nélkül azonnali rendkívüli települési támogatást állapítson meg, melynek összege nem haladhatja meg a 30.000,- Ft-ot.

(4) Rendkívüli települési támogatásra jogosult az elhunytnak a haláleset időpontjában bárdudvarnoki állandó lakóhellyel rendelkező Ptk.685.§ b) pontja szerinti közeli

hozzátartozója, ha a kérelmező családjában az egy főre jutó nettó havi jövedelem összege nem éri el egyedül élő esetén az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 250 %-át, családban élő esetén 200 %-át .

(5)A rendkívüli települési támogatás iránti kérelemhez mellékelni kell

- a) az eltemettető és a vele közös háztartásban élők jövedelmét igazoló jövedelemnyilatkozatot,
- b) a temetési számlák eredeti példányát,
- c) amennyiben a haláleset nem Bárdudvarnokon történt, a halotti anyakönyvi kivonatot.

(6)A helyben szokásos, legolcsóbb temetés költség 300. 000,- Forint.

(7)A temetési célra szóló önkormányzati segély összege 30.000,- Forint.

(8)Nem állapítható meg temetési célra szóló rendkívüli települési támogatás annak, akinek tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződés alapján kötelessége az elhunyt eltemettetése.

(9)A rendkívüli települési támogatás ezen rendelet *1. számú függelékében* meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető.

VI. Természetben nyújtott szociális ellátások

9. §

Az Sztv. rendelkezései alapján Bárdudvarnok Községi Önkormányzat a következő természetbeni ellátást biztosítja:

- a.) települési támogatás.

10. §

Települési támogatás

- (1) A Képviselő-testület az Szt. rendelkezései alapján nyújtott pénzbeli ellátások kiegészítéseként települési támogatást nyújt.

(2)A települési támogatást természetbeni szociális ellátás formájában, és a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez kell nyújtani, amelyek megfizetésének elmaradása a kérelmező lakhatását a legnagyobb mértékben veszélyezteti. A Képviselő-testület a villanyáram-, a gázfogyasztás, a víz- és csatornahasználat, valamint a szemétszállítás

költségeihez – az e rendeletben meghatározott feltételek szerinti jogosultnak – települési támogatást nyújt.

(3)A települési támogatás ezen rendelet **2. számú függelékében** meghatározott formanyomtatványon kérelmezhető.

(4)A kérelem elbírálásához a kérelmezőnek be kell nyújtania háztartása tagjainak a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmének igazolását, a háztartás tagjainak, e rendelet **3. számú függelékében** meghatározott, vagyonyilatkozatát, valamint a támogatott szolgáltatás szerződésének vagy számlájának másolatát.

(5)Települési támogatásra jogosult az a személy, akinek a háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át, és a háztartás tagjai egyikének sincs vagyona.

(6)A települési támogatást kérelmező az (5) bekezdésben foglaltakon felül a jogosultság egyéb feltételként köteles házának, kertjének rendben tartására az alábbiak szerint:

- a.) a lakáshoz tartozó udvar, kert rendben tartása, különös tekintettel az esetlegesen ott található szemét és lom eltávolítására,
- b.) az ingatlanhoz tartozó kert rendeltetésszerű használata, gyommentesítése,
- c.) az ingatlan előtti járdának (járda hiányában egy méter széles területsávnak), a járda melletti zóldsáv úttestig terjedő teljes területének gondozása, tisztán tartása, szemét – és gyommentesítése, hó- és síkosság mentesítése.

(7)A települési támogatás tekintetében fogyasztási egység a háztartás tagjainak a háztartáson belüli fogyasztási szerkezetet kifejező arányszáma, ahol

- a) a háztartás első nagykorú tagjának arányszáma 1,0,
- b) a háztartás második nagykorú tagjának arányszáma 0,9,
- c) a háztartás minden további nagykorú tagjának arányszáma 0,8,
- d) a háztartás első és második kiskorú tagjának arányszáma személyenként 0,8,
- e) a háztartás minden további kiskorú tagjának arányszáma személyenként 0,7.

(8)Ha a háztartás

- a) (7) bekezdés a)-c) pontja szerinti tagja magasabb összegű családi pótlékban vagy fogyatékosági támogatásban részesül, vagy
- b) (7) bekezdés d) vagy e) pontja szerinti tagjára tekintettel magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak,

a rá tekintettel figyelembe vett arányszám 0,2-del növekszik.

(9)Ha a háztartásban gyermekét egyedülállóként nevelő szülő - ideértve a gyámot és a nevelőszülőt - él, a rá tekintettel figyelembe vett arányszám 0,2-del növekszik.

(10)A települési támogatás egy hónapra jutó összegét az egy fogyasztási egységre jutó jövedelem alapján kell megállapítani. A települési támogatás egy hónapra jutó összege:

egy fogyasztási egységre jutó jövedelem	támogatás összege
---	-------------------

0 Ft-tól 10 000 Ft-ig	5 000 Ft
10 001 Ft-tól 20 000 Ft-ig	4 000 Ft
20 001 Ft-tól 30 000 Ft-ig	3 000 Ft
30 001 Ft-tól 42 750 Ft-ig	2000 Ft

(11)A kérelmezőt a havi rendszerességgel járó települési támogatás a kérelem benyújtása hónapjának első napjától illeti meg, és hat hónapra kell megállapítani.

(12)Amennyiben a települési támogatás iránti kérelem elutasítása vagy a már megállapított települési támogatás megszüntetése a (6) bekezdés szerinti okból történik, ugyanazon lakásra vonatkozóan a döntés jogerőre emelkedésétől számított három hónapon belül a háztartás egy tagja részére sem állapítható meg a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás.

(13)A települési támogatás iránt benyújtott kérelmekről – átruházott hatáskörben – a jegyző dönt.

(14)A települési támogatást minden hónap 5-éig folyósítani kell a kérelmező által megjelölt szolgáltató részére.

VII. Záró rendelkezések

11. §

(1) E rendelet 2015. március 1-jén lép hatályba.

(2) Hatályát veszti:

a szociális ellátások helyi szabályozásáról szóló 3/2011. (II. 28.) önkormányzati rendelet 9. §, 10.§, 11. §, 12. §, 13. §, 18. §, 19. §, 20. §, 21. §, 22. §, 23. §, 24. §.

Bárdudvarnok, 2015. február 25.

Mester Balázs
polgármester

P.H.

dr. Kovács Kornélia
jegyző

P.H.

A rendelet kihirdetésének napja:
Bárdudvarnok, 2015. február 26.

dr. Kovács Kornélia
jegyző

P.H.

Egységesítve:
Bárdudvarnok, 2016. augusztus 26.

dr. Kovács Kornélia
jegyző

P.H.



1. számú függelék a

a helyben biztosított szociális ellátásokról szóló

2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

Rendkívüli települési támogatás megállapítására

1. A kérelmező személyi adatai:

A kérelmező személyi adatai	
Név	
Születési név	
Születési hely és idő	
Lakcíme (állandó, és amennyiben tartózkodási hellyel rendelkezik, a tartózkodási helye is)	
Anyja neve	
Adóazonosító jel	
TAJ szám	
A kérelmezővel azonos lakcímen élő hozzátartozók neve, és a hozzátartozói minőség (gyermek, szülő, nagyszülő stb.)	
A kérelmező családjában az egy főre jutó havi jövedelem összege (a csatolt jövedelemigazolások, egyéb igazoló dokumentumok alapján)	

2. A létfenntartást veszélyeztető, rendkívüli élethelyzetbe kerülés, tartósan vagy időszakosan létfenntartási gonddal való küzdés indoka, amelyből a megfelelő aláhúzendó (az indokot igazoló dokumentumot a kérelemhez csatolni kell!!!!)

4. A rendkívüli települési támogatás felhasználási formája (a megfelelő aláhúzó):

- a.) a rendkívüli települési támogatást átmeneti támogatásként kérelmezem,
- b.) a rendkívüli települési támogatást temetési támogatásként kérelmezem.

5. Természetben való juttatás kérelmezése (a megfelelő aláhúzó):

A rendkívüli települési támogatást, annak megállapítása esetén:

- a.) természetben (vásárolt szolgáltatás vagy ellátás, élelmiszercsomag, utalvány)
- b.) pénzben

kérelmezem részemre átadni.

6. Nyilatkozatok

- a.) Kijelentem, hogy sem tartási, sem életjáradéki sem öröklési szerződés alapján nem áll fenn kötelességem az elhunyt eltemettetésére vonatkozóan.

**a kérelmező aláírása
(temetési támogatás igénylése esetén)**

- b.) Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok és a kérelemhez csatolt dokumentumok tartalma a valóságnak megfelel.

a kérelmező aláírása

2. számú függelék a

a helyben biztosított szociális ellátásokról szóló

2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelethez

K É R E L E M

a települési támogatás megállapítására

1. Személyi adatok

1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

1.1.1. Neve: _____

1.1.2. Születési neve: _____

1.1.3. Anyja neve: _____

1.1.4. Születés helye, ideje (év, hó, nap): _____

1.1.5. Lakóhelye: irányítószám _____

település

_____ utca/út/tér _____ házszám _____

épület/lépcsőház _____ emelet, ajtó

1.1.6. Tartózkodási helye: irányítószám _____

település

_____ utca/út/tér _____ házszám _____

épület/lépcsőház _____ emelet, ajtó

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Állampolgársága: _____

1.1.9. Telefonszám (nem kötelező megadni): _____

1.1.10. E-mail cím (nem kötelező megadni): _____

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

1.2.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.2.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.2.3. bevándorolt/letelepedett, vagy

1.2.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

1.3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos laccímen) élők száma: _____ fő.

1.4. A kérelmezővel azonos laccímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok:

1.4.1. Neve: _____

1.4.2. Születési neve: _____

1.4.3. Anyja neve: _____

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

1.4.5. Lakóhelye: _____

1.4.6. Tartózkodási helye: _____

1.4.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
---	--	--	--	--

1.5. Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

a) aki után vagy részére súlyos fogyatékoság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma _____ fő,

b) aki fogyatékosági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma _____ fő,

c) aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma _____ fő.

1.6. Hozzájárulok ahhoz, hogy a települési támogatás kérelmezését követően a Bárdudvarnoki Közös Önkormányzati Hivatal ellenőrizze, hogy eleget teszek-e a következő jogosultsági feltételeknek:

- a.) a lakáshoz tartozó udvar, kert rendben tartása, különös tekintettel az esetlegesen ott található szemét és lom eltávolítására,
- b.) az ingatlanhoz tartozó kert rendeltetésszerű használata, gyommentesítése,
- c.) az ingatlan előtti járdának (járda hiányában egy méter széles területsávnak), a járda melletti zöldsáv úttestig terjedő teljes területének gondozása, tisztán tartása, szemét - és gyommentesítése, hó- és síkosság mentesítése.

2. Jövedelmi adatok

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

	A	B	C			
1	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek			
2	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó					

	ebből: közfoglalkoztatásból származó						
3	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
4	Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6	Járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7	Egyéb jövedelem						
8	Összes jövedelem						

3. Lakásviszonyok

3.1. A lakásban tartózkodás jogcíme: _____

4. Nyilatkozatok

4.1. A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék működik/nem működik⁴.

Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót: _____

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

⁴ A megfelelő rész aláhúzendó.

4.3. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek⁵,

b) 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.

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

Dátum: Bárdudvarnok, _____

kérelmező aláírása

a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik."

⁵ A megfelelő rész aláhúzendó.

3. számú függelék a

a helyben biztosított szociális ellátásokról szóló

2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelethez

Vagyonyilatkozat

I. A kérelmező/hozzátartozó 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: _____ m², tulajdoni hányad: _____,
a szerzés ideje: □□□□. év

Becsült forgalmi érték:* _____ Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem⁶.

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: _____ város/község _____ út/utca _____

_____ hsz. alapterülete: _____ m², 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: _____

_____ m², tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: □□□□ év

Becsült forgalmi érték:* _____ Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: _____

címe: _____ város/község _____ út/utca _____

⁶ A megfelelő aláhúzendő.

_____ hsz., alapterülete: _____ m², tulajdoni hányad: _____, a
szerzés ideje: □□□□ év

Becsült forgalmi érték:* _____ Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: ¹

a) személygépkocsi: _____ típus □□□-□□□□ rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: _____

Becsült forgalmi érték:** _____ Ft

b) 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: Bárdudvarnok, _____

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.

4. számú függelék a

a helyben biztosított szociális ellátásokról szóló

2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

GYÓGYSZERTÁMOGATÁS IRÁNT

KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

A támogatást kérő neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

TAJ száma: _____

Családi állapota: (Aláhúzással jelölje!)

- házas
- hajadon
- nőtlen
- elvált
- özvegy
- élettárs

Lakáscíme:

Tartózkodási helye: _____

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

Bankszámlaszám: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□□□□□

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése

Telefonszám:

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

TÁJÉKOZTATÓ

- A következő oldalon lévő orvosi javaslatot a háziorvosával/kezelőorvosával szíveskedjék kitölteni
- vagy a rendszeresen szedett gyógyszerekre, vagy az eseti jelleggel szükséges gyógyszerekre,
- vagy gyógyászati segédeszközre, majd a gyógyszerértékben a gyógyszerköltségeket igazoltatni! Illetve a gyógyászati segédeszköz esetén az árajánlatot/számlát csatolni szíveskedjen!

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL

- Az egyén vagy a család tagjainak a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolása (munkavállaló esetén a munkáltató által igazolt nettó munkabér, vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az előző évről)
- Nyugdíj, árvajáradék esetén: nyugdíjösszesítő, aktuális folyószámla kivonat, vagy postai szelvény
- munkanélküli esetén az illetékes Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztályának igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát az önkormányzat a NAV útján ellenőrizheti.

Bárdudvarnok, 20_____

ORVOSI JAVASLAT

A beteg neve: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Betegségei latin nyelvű diagnózisának megnevezése:

KÉRJÜK, AZ ALÁBBIAK KÖZÜL EGYET JELÖLJÖN MEG!

Betegségeinek kezelésére *tartósan, és rendszeresen* (várhatóan 6 hónapig, vagy 6 hónapnál hosszabb ideig kell folyamatosan szednie) alkalmazandó **gyógyszerek megnevezése:**

Betegségeinek kezelésére *eseti jelleggel* (várhatóan 6 hónapnál rövidebb ideig kell szednie) alkalmazandó **gyógyszerek megnevezése:**

Gyógyászati segédeszköz megnevezése: _____

....., 20 _____

PH.

orvos aláírása

IGAZOLÁS A GYÓGYSZERKÖLTSÉGEKRŐL (A gyógyszertár tölti ki!)

A beteg neve: _____

Lakcíme: _____

TAJ száma: _____

Igazolom, hogy nevezett **havi rendszeres gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint havi _____ Ft.

Igazolom, hogy nevezett **eseti gyógyszerköltsége** az orvosi javaslatban szereplők szerint Ft.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére gyógyszertámogatás iránti jogosultságának elbírálásához adtam ki.

....., 20 _____

PH.

gyógyszertár aláírása

Az alábbi táblázatot az ügyintéző tölti ki!

A támogatást kérővel közös háztartásban élő családtagok száma _____

A jövedelem típusa	A kérelmező jövedelme	Házastárs (élettárs) jövedelme	Gyermek jövedelme
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz, Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás			
Vállalkozásból származó nettó jövedelem			
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)			
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresési járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.)			
Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka)			
<i>Összes nettó jövedelem</i>			

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:
.....Ft/fő

5. számú függelék

a helyben biztosított szociális ellátásokról szóló

2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

ANYASÁGI TÁMOGATÁS IRÁNT

KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

A támogatást kérő neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

TAJ száma: _____

Családi állapota: (Aláhúzással jelölje!)

- házas
- hajadon
- nőtlen
- elvált
- özvegy
- élettárs

Lakáscíme: _____

Tartózkodási helye: _____

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

Bankszámlaszám: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□□□□□

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése

Telefonszám:

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

A jogosultság jogcíme: (Aláhúzással jelölje)

- vérszerinti anya; aki terhessége alatt legalább 4 alkalommal – koraszülés esetén legalább egyszer – terhes gondozáson vett rész
- örökbefogadó szülő; ha a szülést követő 6 hónapon belül az örökbefogadást jogerősen engedélyezték
- gyám; ha a gyermek a születését követő 6 hónapon belül – jogerős határozat alapján – a gondozásába kerül.
- az anyával egy háztartásban élt apa; ha az anya a támogatás felvételét megelőzően elhunyt
- a gyermek gondozását ellátó személy; ha az anya elhunyt és ezt megelőzően az apa nem élt vele egy háztartásban

Gyermek/ek adatai, aki/k után az anyasági támogatás megállapítását jelen kérelem benyújtásával kérem

Név	Születési hely	Születési idő	TAJ száma	Anyja születéskori neve

TÁJÉKOZTATÓ

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL

- Terhesgondozást végző orvos által kiadott igazolás a terhesgondozáson való részvétel számáról. A kérelmező hozzájárulása esetén a terhesgondozási könyv alapján készült kivonat is elfogadható. (Ha a terhesség időtartama alatt a külföldi tartózkodás időtartama egybefüggően az 5 hónapot meghaladta, az igazolás mellőzhető, a külföldön tartózkodás tényét azonban igazolni szükséges)
- Örökbe fogadó szülő esetén az örökbefogadást engedélyező gyámhatósági határozat
- Gyám esetén a gyámkirendelő határozat
- Apa, gondozó személy kérelmező esetén az anya halotti anyakönyvi kivonata
- A gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonata
- Gyermek(ek) TAJ kártyája
- A kérelmező vagy a család tagjainak a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolása (munkavállaló esetén a munkáltató által igazolt nettó munkabér, vállalkozó esetén a NAV által kiállított igazolás az előző évről)
- Nyugdíj, árvajáradék esetén: nyugdíjösszesítő, aktuális folyószámla kivonat, vagy postai szelvény
- Munkanélküli esetén az illetékes Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztályának igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát az önkormányzat a NAV útján ellenőrizheti.

Bárdudvarnok, 20_____

Kérelmező

6. számú függelék

a helyben biztosított szociális ellátásokról szóló

2/2015 (II. 26.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

ISKOLAKEZDÉSI TÁMOGATÁS IRÁNT

KÉRJÜK, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

A támogatást kérő (szülő, törvényes képviselő/nagykorú tanuló) neve:

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

TAJ száma: _____

Családi állapota: (Aláhúzással jelölje!)

- házas
- elvált
- hajadon
- özvegy
- nőtlen
- élettárs

Lakáscíme: _____

Tartózkodási helye: _____

(Aláhúzással jelölje hová kéri a támogatást!)

Bankszámlaszám: (akkor kell megadni, ha a kifizetést bankszámlára kéri)

□□□□□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□□□□□

A folyószámlát vezető pénzintézet megnevezése _____

Telefonszám: _____

Kérelmező családjában eltartott kiskorú személyek száma:fő

Kérelmező családtagjainak személyi adatai:

	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Kiskorú gyermekekre tekintettel benyújtott kérelem esetén:

A támogatás megállapítását kérem		Név	Támogatás összege (Ügyintéző tölti ki)
Kiskorú gyermekeim részére	a) általános iskolai tanulók		
	b) középiskolai tanulók		

Nagykorú kérelmező esetén: (Aláhúzással jelölje!)

- középfokú oktatási intézmény nappali tagozatú tanulója;
- felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatú tanulója vagyok

Támogatás összege:(Ügyintéző tölti ki): _____

TÁJÉKOZTATÓ

A KÉRELEMHEZ CSATOLNI KELL

- a támogatásban részesíteni kért gyermek/nagykorú nevére kiállított, az intézménybe való beíratást, annak látogatását igazoló, eredeti dokumentumot.

NYILATKOZATOK

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitel szerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)
- a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek
- Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.
- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Bárdudvarnok, 20_____

Kérelmező

