*7. melléklet a 3/2020.(I.31.) önkormányzati rendelethez*

# KÉRELEM TEMETÉSI TÁMOGATÁS IRÁNT

**1./ Kérelmező adatai:** szem.az. okmány száma: …………….….………( ügyintéző tölti ki !)

**Név:** …………….…………… …………….…. **születési név:** ………..……………….……

**Születési hely, idő**:……...…………...………**anyja neve**: ……………….……………..……

**Lakóhely:** □□□□ ............................................................................................ település

.................................................... utca/út/tér ....... házszám .......... épület/lépcsőház/emelet, ajtó

**Tartózkodási hely:** □□□□.............................................................................. település

.............................................. utca/út/tér .......... házszám .......... épület/lépcsőház/emelet, ajtó

**(A lakóhely és a tartózkodási hely megadásakor a lakcímnyilvántartásba bejelentett lakóhelyet, tartózkodási helyet kell feltüntetni)**

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy **életvitelszerűen a**

lakóhelyemen \* / tartózkodási helyemen élek \* (a megfelelő rész aláhúzandó)

**Folyószámla száma:**……………………………………………………………………………

**TAJ száma:**………………..…..…….**Adóazonosító jele:**………………………………….…

|  |
| --- |
| **Telefonszám** (nem kötelező megadni): ..................................................................................... |
| **E-mail cím** (nem kötelező megadni): ....................................................................................... |
|   |

**2./ A kérelmezővel egy családban élők adatai:**

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

**3./** **Az elhunyt neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_születési neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye/ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az elhalálozás helye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állandó lakóhelye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Elhunyt kötött tartási/ öröklési szerződést , végrendelkezett : igen \* - nem\***

**Ha igen kinek a javára:**………………………………………………………………………..

(név, cím)

Nyilatkozom arról, hogy a **hadigondozásró**l szóló 1994. évi XLV. törvény 16. §-a alapján **temetési hozzájárulásban**  részesülök \* - nem részesülök \*

**A kérelemhez csatolandó dokumentumok:** az elhunytra vonatkozó eredeti halotti anyakönyvi kivonat, a temetés költségeit igazoló temetkezési szolgáltatásokat és a temető üzemeltetési kiadásokat részletező eredeti számla, ha van: tartási/öröklési szerződés, végrendelet.

**4./ Jövedelmi adatok**

A kérelmező, valamint a vele egy családban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  A |  B |  C |
|   |  A jövedelem típusa |  Kérelmező |  A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek |
|  1. |  Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származóebből: 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 |   |   |   |   |   |   |

Az egy főre jutó jövedelem: ……………………………. Ft/hó **(ügyintéző tölti ki!)**

|  |
| --- |
| Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. |
| Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti. |
| Hozzájárulok a jövedelem nyilatkozatban foglalt adatok valódiságának ellenőrzéséhez.Kérelmem teljesítése esetén fellebbezési jogomról(a megfelelő szövegrészt alá kell húzni) **lemondok \* / nem mondok le \*** |
| **Dunaföldvár, ………év ……hó………nap** **…………………………………..** **kérelmező aláírása** |