

„6. melléklet a 6/2015. (II. 26.) önkormányzati rendelethez

**DEBRECEN**  
**Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal**  
**Szociális Osztály**  
**4026 Debrecen, Kálvin tér 11. (52) 517-750**

**KELENGYETÁMOGATÁST IGÉNYLŐ ADATLAP**

1./ **Kérelmező neve /születési név is /** \_\_\_\_\_

/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:

Születési helye: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma:

2./ \* **Állampolgársága:** magyar

bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező

hontalan, menekültként, oltalmazottként elismert

Státuszt elismerő határozat száma: \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_

3./ **Családi állapota:**

☐ egyedülálló

☐ házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt

4./ **Lakcímkártyán szereplő**

**Lakóhely:**  \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

**Tartózkodási hely:**  \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

\*Értesítést      lakóhelyemre      tartózkodási helyemre      kérem.

\*A megfelelő rész aláhúzendó

**Telefonszám:** \_\_\_\_\_

**Az eljárás során keletkezett döntést személyesen kívánom átvenni:**      *igen*      *nem*

**Az átvétel lehetőségéről SMS-ben történik értesítés, mely alapján 3 munkanapon belül a Szociális Osztály ügyfélszolgálatán ügyfélfogadási időben vehető át a döntés.**

5./ Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlára kéri): .....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:.....

6./ \* A lakásban tartózkodás jogcíme: tulajdonos - haszonélvező - főbérelő - bérelő -  
családtag - szívességi lakáshasználó - jogcím nélküli lakáshasználó

\* A megfelelő rész aláhúzendó

### ***KÉRELMEZŐ CSALÁDJÁBAN LAKÓK ADATAI***

Név, születési név is	Családi állapota Rokoni kapcsolat	Születési idő TAJ szám	Anyja neve
a.		....év.....hó.....nap <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
b.		....év.....hó.....nap <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
c.		....év.....hó.....nap <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
d .		....év.....hó.....nap <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
e.		....év.....hó.....nap <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	

**Család:** egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

**TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉNEK OKA KÜLÖNÖSEN:**

---

---

---

A szülést közvetlenül megelőzően rendelkezett-e munkaviszonnyal, vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonnyal\*: igen ☐ nem ☐

Ha rendelkezett, az utolsó munkáltatójának neve: \_\_\_\_\_

Az utolsó munkáltatója kifizető hely-e\*: igen ☐ nem ☐

\* A megfelelő rész aláhúzendó

A jövedelem típusai		Kérelmező jövedelme	A háztartás tagjainak jövedelme						
			a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem								
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem								
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások								
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások								
5.	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások								
6.	Egyéb jövedelem								
7.	Összes jövedelem								

Egy főre számított havi családi jövedelem: .....Ft/hó.

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 NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

**A kérelemhez csatolni kell:**

**Az anya részéről:**

- a szülés napjától folyósított terhességi gyermekágyi segélyj havi nettó összegéről szóló igazolást,
- amennyiben a munkáltató társadalombiztosítási kifizetőhely is az igazolást a munkáltató adja ki,
- amennyiben a munkáltató nem kifizetőhely úgy az igazolást a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Egészségbiztosítási Pénztári Szakigazgatási Szervétől kell kérni.

**Házastárs, élettárs, bejegyzett élettárs részéről:**

- a havi rendszerességgel járó – nem vállalkozásból származó - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap nettó jövedelméről szóló munkáltatói igazolást,
- a nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról szóló igazolást, a NAV által kiadott jövedelemigazolást,
- ösztöndíjra vonatkozóan a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett ösztöndíjról szóló igazolást.

A jövedelemszámításnál figyelmen kívül kell hagyni az anya részére a szülést megelőzően folyósított havi rendszeres jövedelmet (munkaviszonyból, vállalkozásból származó jövedelem, táppénz, önkormányzat vagy állami

**foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások).**

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Debrecen, 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
kérelmező házastársa/élettársa/  
bejegyzett élettársa aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása”