*1. melléklet a 16/2025. (IX. 25.) önkormányzati rendelethez*

**K É R E L E M**

**Szociális célú tűzifa támogatás igényléséhez**

***Kérjük a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott bet***ű***vel kitölteni, illetve a megfelel***ő ***választ aláhúzni!***

**Kérelmező** **neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **születési neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**születési helye**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **ideje:**\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nap

**anyja leánykori neve**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **állandó lakcíme**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**tényleges tartózkodási helye**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ahova a tűzifa támogatást igényli)

**telefonszáma: ------------------------------------------------**

**lakáshasználat jogcíme**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tűzifa támogatásra való jogosultság indoka *(A megfelelő aláhúzandó és kitöltendő.)*:

1. Települési támogatásban részesülök

a megállapító határozat száma: ………… …….…….

b) Aktív korúak ellátására vagyok jogosult a megállapító határozat száma: ……………..…….....

c) Időskorúak járadékára vagyok jogosult a megállapító határozat száma: ………………………......

d) A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben szabályozott halmozottan hátrányos helyzetű gyermeket nevelő családban élek

a megállapító határozat száma: …………..……………….

a hátrányos helyzetű gyermek(ek) adatai:

1. Név: Szül. idő:………………………
2. Név: …………………………………………… Szül. idő:……………………….

e) 65 éven felüli, egyedül élő nyugdíjas vagyok, háztartásomban az egy főre eső jövedelem ……… Ft/hó.

f) Ápolási díjban részesülök a megállapító határozat száma: …………………………..

g) Hátrányos helyzetű gyermeket nevelő családban élek.

**A kérelmezővel közös háztartásában élők:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Név (születési név) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

**Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy a kérelemben szereplő** **adatok a valóságnak megfelelnek.**

Fadd, 2025. év …………..…………. hó ……. nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező aláírása