

KÉRELEM RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA TEMETÉSI KÖLTSÉGEK VISELÉSÉHEZ

*A támogatást a haláleset bekövetkezésétől számított 60 napon belül
lehet igényelni, a határidő elmulasztása jogvesztő!*

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

1.1.5. Lakóhelye:

1.1.6. Tartózkodási helye:

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Állampolgársága:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

1.1.9. Telefonszáma (nem kötelező megadni):

2.1. A kérelmező az elhunyt személy eltemettetésére

2.1.1. nem volt köteles

2.1.2. köteles volt, de a temetési költségek viselése saját, illetve családja
létfenntartását veszélyezteti

A támogatás összegét az alábbi számlaszámra kérem átutalni:

.....
A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma:..... fő

| Közeli hozzátartozó neve | Születési hely, születési idő (év, hó, nap) TAJ | Anyja neve | Családi kapcsolat |
|--------------------------|---|------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Család: egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége

Közeli hozzátartozó:

- házastárs, élettárs,
- a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
- korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban fogyatékos gyermek),
- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölték a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.

Kérelemnek helyt adó határozat esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Bánd, év hó nap

.....
kérelmező aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

1. *Közeli hozzátartozók:*

- a) a házastárs, az élettárs,
- b) a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vérszerinti, örökbefogadott, ill. nevelt gyermek; korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt; a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vérszerinti és az örökbe fogadó szülő, ill. a szülő házastársa vagy élettársa.

CSATOLANDÓ

A temetés költségeiről kiállított eredeti számla, valamint az elhunyt személy halotti anyakönyvi kivonatának másolata.