*6. melléklet az 5/2021.(IV.5.) önkormányzati rendelethez*

**K É R E L E M**

**65 év Felettiek KARÁCSONYI Támogatása**

**megállapítás**ára

1. **Kérelmező adatai:**

Neve: ……...…….

Születési neve: ……..…….…….

Születési helye: …….……. Ideje: ……..év……..…….hó…….nap

Anyja neve:…….

Állampolgársága:……

TAJ száma:……...……

Telefonszám/elérhetőség:……..

**Lakóhelye:**…….....település…….. út/utca/tér/köz …..…… szám …….. em/fszt/alagsor …… ajtó

Milyen minőségben lakik ezen a címen: tulajdonos, főbérlő, családtag, haszonélvező, egyéb……...

**Tartózkodási helye:** ……település……. út/utca/tér/köz …..…… szám …….. em/fszt/alagsor …… ajtó

Milyen minőségben lakik ezen a címen: tulajdonos, résztulajdonos, főbérlő, albérlő, társbérlő, bérlőtárs, családtag, haszonélvező, egyéb…….....

**Kijelentem, hogy életvitelszerűen:** (megfelelő rész aláhúzandó)

1.) Lakóhelyemen 2.) Tartózkodási helyemen élek.

2. **Kérelmező havi nettó jövedelme a megelőző hónapban: …….. Ft.**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt:……

……

kérelmező aláírása

**Ügyintéző tölti ki!**

Kérelmező havi jövedelme a szociális vetítési alap mindenkori legkisebb összegének 10-szeresét (2026. évben 285.000,- Ft)

**nem haladja meg** **meghaladja.**

---