

IV. AZ IGÉNYELT RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS TÍPUSA (jelölje X-szel):

Eseti jellegű rendkívüli települési támogatás

Az igényelt támogatás összege: Ft

Időszakos jellegű rendkívüli települési támogatás

Az igényelt támogatás havi összege:Ft

A támogatás kért folyósítási időtartama hó (legfeljebb 12 hó lehet!)

V. A LÉTFENNTARTÁST VESZÉLYEZTETŐ, RENDKÍVÜLI ÉLETHELYZET OKA (Kérjük, jelölje X-szel):

betegség

haláleset,

elemi kár

várandós anya válsághelyzete

iskoláztatási problémák

születendő gyermek fogadásának előkészítése

nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartás problémái

nevelésbe vett gyermek családba való visszakerülésének elősegítéséhez kapcsolódó rendkívüli kiadások

gyermeke hátrányos helyzete miatt anyagi problémák

VI. A KÉRELEM INDOKLÁSA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. NYILATKOZATOK

Kijelentem, hogy a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyben hozzájárulok, hogy azokat a kérelem elbírálása céljából kezeljék. Az eljárás megindításáról írásbeli értesítést nem kérek.

Dátum:

.....
a kérelmező aláírása

VIII. MELLÉKLETEK

- A családban élők jövedelméről szóló igazolások
- A létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetet igazoló egyéb iratok, dokumentumok

IX. A KÉRELEM BENYÚJTÁSA

A kérelmet levélben vagy személyesen az Egerbaktai Közös Önkormányzati Hivatal Szarvaskői Kirendeltségéhez (3323. Szarvaskő, Rákóczi u. 1.) lehet benyújtani.