

**KÉRELEM**  
**Szociális tüzelőanyag támogatás megállapításához**

**Alulírott:**

Neve:.....Születési neve:.....

Anyja neve: .....

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

Bejelentett lakóhelye: .....

Bejelentett tartózkodási helye: .....

Tényleges tartózkodási helye:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Állampolgársága: magyar, vagy.....; külföldi állampolgár esetén Magyarországon való tartózkodás jogcíme: bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan (megfelelő rész aláhúzendó)

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

Kérem, hogy Abod Község Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális tüzelőanyag támogatás helyi szabályairól szóló ..../2026. (IX.25.) önkormányzati rendelete alapján természetbeni juttatásként szociális tűzifát szíveskedjenek részemre megállapítani.

A tűzifa támogatásra azért jogosult mert: (a megfelelő rész aláhúzendó)

- a) a családomban az egy főre eső havi nettó jövedelem nem haladja meg 140 000 Ft-ot
- b) egyedülálló vagyok, és az egy főre eső havi nettó jövedelemem nem haladja meg 130 000 Ft-ot.

Az elbírálás során kérem figyelembe venni, hogy (a megfelelő rész aláhúzendó)

- a) a Szocvtv. szerinti aktív korúak ellátására, időskorúak ellátására, vagy – tekintet nélkül annak természetbeni vagy pénzbeli formában történő nyújtására – települési támogatásban (e támogatásban részesülők közül különösen a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viselésével kapcsolatos támogatásban részesülők) vagyok jogosult,
- b) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben szabályozott

halmozottan hátrányos helyzetű gyermeket nevelek,

- c) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő család vagyunk,
- d) az egyszülős háztartás, vagyunk
- e) rokkantsági ellátásban részesülő él a családban,
- f) a 65. év feletti, egyedül élő nyugdíjas vagyok, akiknek a nyugdíja nem éri el a 150 000 forintot,
- g) a három- vagy több gyermeket nevelő család vagyunk.

Nyilatkozom, hogy

- a) az egy főre eső havi nettó jövedelem nem haladja meg 140 000 Ft-ot,
- b) egyszemélyes háztartás esetén a nettó jövedelem nem haladja meg 130 000 Ft-ot.

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

**Kérem, hogy Abod Község Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális tüzelőanyag támogatás helyi szabályairól szóló ..../2026. (IX.25.) önkormányzati rendelete alapján természetbeni juttatásként szociális tűzifát szíveskedjenek részemre megállapítani.**

A tűzifa támogatásra azért jogosult mert: (a megfelelő rész aláhúzendó)

- a) a családomban az egy főre eső havi nettó jövedelem nem haladja meg 140.000 Ft-ot
- b) egyedülálló vagyok, és az egy főre eső havi nettó jövedelemem nem haladja meg 130.00 Ft-ot.

Az elbírálás során kérem figyelembe venni, hogy (a megfelelő rész aláhúzendó)

- a) a Szocvtv. szerinti aktív korúak ellátására, időskorúak ellátására, vagy – tekintet nélkül annak természetbeni vagy pénzbeli formában történő nyújtására – települési támogatásban (e támogatásban részesülők közül különösen a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viselésével kapcsolatos támogatásban részesülők) vagyok jogosult,
- b) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben szabályozott halmozottan hátrányos helyzetű gyermeket nevelek,
- c) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő család vagyunk,
- d) az egyszülős háztartás, vagyunk

- e) rokkantsági ellátásban részesülő él a családban,
- f) a 65. év feletti, egyedül élő nyugdíjas vagyok, akiknek a nyugdíja nem éri el a 150 000 forintot,
- g) a három- vagy több gyermeket nevelő család vagyunk.

Nyilatkozom, hogy

- a) az egy főre eső havi nettó jövedelem nem haladja meg 140 000 Ft-ot,
- b) egyszemélyes háztartás esetén a nettó jövedelem nem haladja meg 130 000 Ft-ot.

A kérelmezővel együtt lakó, ott bejelentett lakó-, vagy tartózkodási hellyel rendelkezők száma összesen: ..... fő

A kérelmezővel együtt lakó, ott bejelentett lakó-, vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyekre vonatkozó adatok:

|    | Neve           | Születési helye,<br>ideje | Anyja neve | Társadalombiztosítási<br>azonosító jele |
|----|----------------|---------------------------|------------|-----------------------------------------|
|    | Rokonsági foka |                           |            |                                         |
| 1. |                |                           |            |                                         |
|    |                |                           |            |                                         |
| 2. |                |                           |            |                                         |
|    |                |                           |            |                                         |
| 3. |                |                           |            |                                         |
|    |                |                           |            |                                         |
| 4. |                |                           |            |                                         |
|    |                |                           |            |                                         |
| 5. |                |                           |            |                                         |
|    |                |                           |            |                                         |

## **II. Nyilatkozatok**

**Hozzájárulok** a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

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

*Kérelmem pozitív elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.*

Kelt: 2026. december ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

**Tájékoztató:**

A kérelemhez csatolni kell:

- a kérelmező, illetve közös háztartásban élő családtagok jövedelem igazolását.
- nyugdíjas esetén nyugdíjösszesítőt
- jövedelemmel nem rendelkező családtag esetén nemleges nyilatkozat