**ISASZEGI POLGÁRMESTERI HIVATAL**

**Szociális Iroda**

RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS KERETÉBEN ADHATÓ

FOGYATÉKKAL ÉLŐK KARÁCSONYI TÁMOGATÁSA

**IRÁNTI KÉRELEM**

a fogyatékossági támogatás folyósításának szabályairól szóló

141/2000. (VIII. 9.) kormányrendelet I. számú mellékletében meghatározott fogyatékossággal rendelkező személyek részére

**A nyomtatvány benyújtható: 2025.09.15. napjától, 2025.10.31. napjáig.**

**I. Kérelmező személyes adatai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kérelmező neve:** | | **Születési név:** |
| **Születési hely, idő:** | | **Anyja neve:** |
| **Személyi igazolvány szám:** | | **TAJ szám:** \_ \_ \_-\_ \_ \_-\_ \_ \_ |
| **Állampolgársága:**  *(Nem magyar állampolgár esetén fel kell tüntetni, ha a személy bevándorolt, letelepedett, oltalmazott vagy menekült jogállású.)* | | |
| **Lakóhely:** | | Bejelentkezés ideje: |
| **Bejelentett tartózkodási hely:** | | Bejelentkezés ideje: |
| **Levelezési címe:** | | |
| **Telefonszám:** | **E-mail:** | |

**Amennyiben a kérelmező személye nem azonos a jogosult személyével**

**–kiskorúság, gondnokság, gyámság esetén-, kötelező az alábbi táblázat kitöltése:**

**II. Jogosult személyes adatai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jogosult neve:** |  | |
| **Születési név:** |  | |
| **Anyja neve:** |  | |
| **Születési hely, idő:** |  | |
| **TAJ szám:** |  | |
| **Lakóhely:** |  | |
| **Bejelentett tartózkodási hely:** |  | |
| **Gondnok kirendelő határozat száma, és kiadásának ideje:** |  | **Minősítése:**   * cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság * cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság |
| **Gyámügyi kirendelő határozat száma, és kiadásának ideje:** |  | |

**III. A jogosult fogyatékosságának adatai**

Fogyatékosság tényét igazoló érvényes (orvosi, orvosszakértői) dokumentum neve: ……………………………………………………..…………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….

Fogyatékosság tényét igazoló dokumentum száma: ……………………………………………………

**Fogyatékosság jellege, minősítése,** **a súlyos fogyatékosság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) kormányrendelet I. számú melléklete alapján kérjük aláhúzni!**

1. **Látási fogyatékos,**
2. **Hallási fogyatékos**
3. **Értelmi fogyatékos** BNO szerinti besorolása: F 71–F 72.).
4. **IQ értékétől függetlenül autista** (BNO szerinti besorolása: F 84.0–F 84.9).
5. **Mozgásában fogyatékos az I. számú melléklet 5. pontja szerint**

(az a személy, akinek a helyváltoztatása segédeszközök állandó és szükségszerű használatát igényli)

1. **Mozgásszervi fogyatékos az I. számú melléklet 6. pontja szerint** (akinek

a) mindkét felső végtagja a manipulációs képességet olyan jelentős mértékben korlátozóan bénult, csonkolt, deformált vagy torzult, amely önmagában vagy műtéti korrekcióval alkalmas lehet alapfunkciók elvégzésére, de a felső végtag protézis használata esetén e funkciók ellátására már nem lenne képes;

b) legalább két végtagra vagy egy végtagra és a törzsre kiterjedő tartós ízületi, illetve izommerevsége, bénulása, vagy csont-, illetve ízületi deformitása van, amennyiben ez az állapot a mozgást vagy az érintett testrészek használatát súlyos mértékben akadályozza;

c) túlmozgással együttjáró súlyos mozgáskoordinációs zavara a járást vagy a motoros képességeket jelentős mértékben akadályozza.)

1. **Kromoszóma-rendellenességgel élő**
2. **Beszédfogyatékos** (beszédzavar, nyelvi zavar, auditív feldolgozási zavar)

**Nyilatkozatok**

1. **Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy**

* életvitelszerűen a *lakóhelyemen* vagy a *tartózkodási helyemen* élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),
* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

1. **Hozzájárulok**, hogy a kérelemben, illetve a mellékletekben feltüntetett személyes és szenzitív adataimat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 2011. évi CXII. törvényben előírtaknak megfelelően felhasználják és kezeljék.
2. **Tudomásul veszem továbbá**, hogy az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 63.§ és 64.§. §-ában leírtakra való tekintettel az általam valótlanul állított adatok tekintetében az eljáró hatóság **eljárási bírsággal sújthat**, továbbá a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 17.§ (1) bekezdése alapján az általam jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett **pénzbeli szociális ellátás visszafizetésére kötelezhet.**
3. **Kijelentem, hogy a rendkívüli települési támogatás keretében adható fogyatékkal élők karácsonyi támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.** *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

**Isaszeg, 2025. ……………………………...................**

**………………………………… …..............………………………**

**jogosult aláírása törvényes képviselő aláírása**

**TÁJÉKOZTATÓ A KÉRELEM KITÖLTÉSÉHEZ**

Isaszeg Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi Bizottsága rendkívüli települési támogatás keretében „Fogyatékkal élők karácsonyi támogatása” egyszeri és egyösszegű pénzbeli támogatást állapíthat megjövedelmi helyzet vizsgálata nélkül.

A támogatás, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) szerint, és a 141/200. (VIII. 9.) kormányrendelet I. számú mellékletében meghatározott fogyatékossággal rendelkező személyek részére, az általuk benyújtott kérelemre, jogosultság esetén, azonos összegben állapítható meg.

Amennyiben a súlyosan fogyatékos személy a 18. életévét betöltötte, a kérelmet saját jogán önmaga, ha 18 év alatti, vagy gondnokság alatt áll, a törvényes képviseletet ellátó személy útján nyújthatja be.

**A kérelemnyomtatvány 2025. évben szeptember 15-től október 31-ig nyújtható be – személyesen hivatali időben, valamint elektronikusan a** [**toth.eva@isaszeg.hu**](mailto:toth.eva@isaszeg.hu) **e-mail címen, valamint postai úton. A határidő elmulasztása jogvesztő.**

**A kérelemhez minden esetben, másolatban, mellékelni kell**

* **a súlyos fogyatékosság tényét igazoló – végleges vagy a fennálló állapot felülvizsgálatára vonatkozó határozott időtartamú - hivatalos dokumentumot:**

a) a Fot. szerinti fogyatékossági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozatot vagy a megállapítás alapjául szolgáló **hatályos** szakhatósági állásfoglalást, szakvéleményt vagy

b) a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet 2. mellékletében maghatározott **fogyatékosságot megállapító szakorvosi igazolást** és a magasabb összegű családi pótlékot megállapító határozatot.

* A gondnokság vagy gyámság alá helyezett súlyosan fogyatékos személy esetében a jogosult döntési jogát korlátozó dokumentumot (gyámügyi kirendelő határozat, gondnok kirendelő határozat)

A fogyatékkal élők karácsonyi támogatása minden jogosult esetében azonos összegű, de a személyenként meghatározott-legmagasabb összege nem haladhatja meg a 15.000 Ft-ot.

**A kérelem benyújtásakor a kérelmező a saját -és a jogosult- személyes iratait szíveskedjék magával hozni.**