**KÉRELEM EB IVARTALANÍTÁSI TÁMOGATÁS IRÁNT**

**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. Születés helye, ideje (év, hó, nap): .....................................................................................

1.1.5. Lakóhelye: …………..irányítószám ................................................................... település

................................utca/út/tér ............ házszám ............ épület/lépcsőház ......... emelet, ajtó

1.1.6. Tartózkodási helye:……………irányítószám .................................................... település

................................ utca/út/tér .............. házszám ............ épület/lépcsőház............emelet, ajtó

1.1.7. Állampolgársága: ...............................................................................................................

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

1.1.9. E-mail cím (nem kötelező megadni): .................................................................................

1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.2.1. □ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.2.2. □ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.2.3. □ bevándorolt/letelepedett, vagy

1.2.4. □ menekült/oltalmazott/hontalan.

1.3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ............ fő.

1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **B** | **C** |
|  | **Név**  **(születési név)** | **Születés helye, ideje**  **(év, hónap, nap)** | **Anyja neve** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

**2. Jövedelmi adatok:**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **B** | **C** | | | | |
|  | **A jövedelem típusa** | **Kérelmező** | **A kérelmezővel közös háztartásban élő**  **további személyek** | | | | |
| 1. | Munkaviszonyból és más  foglalkoztatási jogviszonyból  származó  ebből: közfoglalkoztatásból  származó |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Társas és egyéni  vállalkozásból, őstermelői,  illetve szellemi és más önálló  tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Táppénz, gyermekgondozási  támogatások |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Nyugellátás és egyéb  nyugdíjszerű rendszeres  szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Önkormányzat, járási hivatal  és munkaügyi szervek által  folyósított ellátások |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |

**3. Az állat adatai:**

3.1. A kutya neme: szuka/kan

3.2. A kutya kora: ..................... év

3.3 A kutya fajtája: …………………………..

3.4. A kutya termete: kicsi/közepes/nagy

3.5. Transzponderrel (mikrochippel) rendelkezik-e: igen/nem

3.6. Veszettség elleni oltással rendelkezik-e: igen/nem

**4. Nyilatkozatok**

4.1. Tudomásul veszem, hogy amennyiben az eb transzponderrel való megjelölését és veszettség elleni oltását követően az eb ivartalanítását nem végeztetem el, köteles vagyok a transzponderrel való megjelölés és a veszettség elleni oltás költségeit az önkormányzat részére megtéríteni.

4.2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

*a)* életvitelszerűen a lakóhelyemen / a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),

*b)* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociálisigazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján aszociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

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

Balkány, …….év ….. hó .......nap

.............................................................. ................................................................

kérelmező aláírása a háztartás nagykorú tagjainak aláírása