



02/B

DIGITÁLIS ÁTÁLLÁS ÁLLAMI TÁMOGATÁS IRÁNTI IGÉNY

Körzetazonosító:

Háztartás azonosító:

1. IGÉNYLŐ ADATAI: (Igénylő tölti ki)

Neve:..... Születési neve:..... Születési helye:..... Születési ideje:..... év hó napAnyja születési neve:..... Lakóhelye:..... Szerelési információk..... folyamatosan áramellátás: van nincs működő televíziókészülék: van nincs Lakcímkártya száma:..... Lakcím bejelentésének ideje:..... év hó nap

Személyazonosításra alkalmas

okmány száma:..... Telefonszám:.....

Milyen napszakban érhető el

telefonon (X-szel jelölje):..... 8-10 között 10-16 között 16-20 között egyéb:

Kijelentem, hogy állandó lakcímemen (lakcímkártyán feltüntetett lakóhely) én és a velem egy háztartásban lakók kizárólag analóg földfelszíni műsorszórási vétellel rendelkeznek és digitális átállás állami támogatásban még nem részesültem. Kijelentem továbbá, hogy rászorultságom alapja a 3. pontban megjelölt szociális ellátás.

2. VÁLASZTOTT TÁMOGATÁSI FORMA: (Igénylő tölti ki – a megfelelő választ x-el jelölje)

A közszolgálati műsorok (m1, m2, Duna, DUNA WORLD) vételének biztosítása érdekében:

a) Az **ingyenesen fogható digitális földfelszíni** műsorszórás vételének biztosítását igénylem. E nyilatkozattal hozzájárulok ahhoz, hogy az 1. pontban megadott adataimat a digitális átállás szolgáltatójának átadják, valamint kijelentem, hogy a szerelési munkálatokhoz szükséges hozzájárulásokkal illetve engedélyekkel rendelkezem, és tudomásul veszem, hogy ezek hiányában a támogatási igényemet visszavontnak kell tekinteni.

b) Az **ingyenesen fogható digitális műholdas** műsorszórás vételének biztosítását igénylem. Tudomásul veszem, hogy e támogatási forma választása esetén **kizárólag a közszolgálati műsorok lesznek nézhetőek.**

c) E nyilatkozattal hozzájárulok ahhoz, hogy az 1. pontban megadott adataimat a digitális átállás szolgáltatójának átadják, igénylő aláírása
valamint kijelentem, hogy a szerelési munkálatokhoz szükséges hozzájárulásokkal illetve engedélyekkel rendelkezem, és tudomásul veszem, hogy ezek hiányában a támogatási igényemet visszavontnak kell tekinteni.

c) A(z) szolgáltató előfizetéses szolgáltatását igényelem, és e nyilatkozattal hozzájárulok ahhoz, hogy a 1. pontban megadott adataimat a választott előfizetéses szolgáltatójának átadják. Tudomásul veszem, hogy ezen nyilatkozatom sem szerződéskötésnek, sem ajánlattételnek nem minősül a szolgáltató felé.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen igénylésben közölt valamennyi adat a valóságnak megfelel. Tudomással bírok arról, hogy a jelen igénylésben valótlán adatok közlése, illetve valótlán nyilatkozatok tétele esetén az állami támogatásnak megfelelő összeget köteles vagyok visszafizetni, valamint az adójogi és büntetőjogi jogkövetkezményeket viselni.

Hozzájárulok ahhoz, hogy ezen igénylőlapon önkéntesen megadott személyes adataimat a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság Hivatala kezelje. Tudomásul veszem, hogy az állami támogatással kapcsolatos igényeket, teljesítéseket és számlákat a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság Hivatala ellenőrzi.

2013 év hó nap

hely dátum igénylő aláírása





3. RÁSZORULTSÁG ALAPJA: (Igénylő tölti ki – a megfelelő választ x-el jelölje)

- a) rendszeres szociális segély
- b) lakásfenntartási támogatás
- c) ápolási díj
- d) időskorúak járadéka
- e) saját jogon nevelési ellátás
- f) fogyatékosági támogatás
- g) vakok személyi járadéka
- h) saját jogon járó hadigondozotti pénzellátás
- i) foglalkoztatást helyettesítő támogatás
- j) a digitális átállás időpontja évében (2013. évben) legalább a 70. életévét betöltött vagy betöltő személy, aki számára az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság és a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által folyósított nyugellátás, nyugdíjszerű szociális ellátás, egészségbiztosítási ellátás együttes összege nem haladja meg a mindenkorai nyugdíjminimum kétszeresét.
(E szociális ellátási kategóriába nem tartoznak bele a külföldön élő ellátottak belföldön élő meghatalmazottai a meghatalmazók után kapott szociális ellátás tekintetében.)

<input type="text"/>	2013 év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	nap	<input type="text"/>
hely	dátum			igénylő aláírása		

4. A RÁSZORULTSÁG ALAPJÁNAK IGAZOLÁSA : (a juttatást nyújtó szerv tölti ki)

(szerv megnevezése) igazolom, hogy nyilvántartásom szerint a jelen igénylőlap 1. pontjában megnevezett jogosult a 3. pontban megjelölt juttatásban jelenleg is részesül.

<input type="text"/>	2013 év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	nap	<input type="text"/>
hely	dátum			juttatást nyújtó szerv képviselőjének neve és beosztása		
						<input type="text"/>
						aláírása, bélyegző

