

Informações sobre a ajuda de caridade “Saimatsu Tasukeai Undou Mimaikin”

A instituição “Shakai Fukushi Kyougi kai” de Konan-shi realizará em dezembro a Campanha de Caridade para ajudar as pessoas em dificuldades financeiras que solicitarem a ajuda e recebam a aprovação.

Quem quiser receber a ajuda deve ler as condições abaixo e efetuar a solicitação.

1. Quem pode solicitar a ajuda

Residentes na cidade cujo chefe de família esteja com dificuldades financeiras e cujo salário (valor bruto) ou pensão pública de toda a família seja inferior aos valores abaixo:

85.000 ienes mensais para quem seja chefe familiar sem dependentes	200.000 ienes mensais para família com chefe familiar e 2 dependentes
170.000 ienes mensais para família com chefe familiar e 1 dependente	200.000 ienes mensais mais 30.000 ienes por dependente a partir do 3º dependente

※A renda da pessoa que não está registrado no mesmo endereço mas divide a mesma moradia,remessas de familiares e parentes, pensão alimentícia e compensação,etc,serão incluídos no valor da renda.

※Obs.: Os subsídios públicos como “Jidō FuyōTeate e JidōTeate” (ajuda de pais solteiros e ajuda de auxílio ao filho) não serão incluídos no valor da renda.

※Quem estiver recebendo a ajuda de subsistência “seikatsu hogo” não pode solicitar esta ajuda.

2.Como solicitar a ajuda e sobre o processo de aprovação

1) Retire o formulário de solicitação no escritório da instituição “Shakai Fukushi Kyougi kai de Konan-shi” a partir de 1 de outubro(sex) ou faça o download do formulário pelo homepage da instituição.

※Caso não possa vir pessoalmente ao escritório e não possa fazer o download do formulário pelo homepage, ligue para 0748-72-4102

2) Preencha o formulário e entregue no escritório até o dia 30 de novembro(ter).
(Caso envie pelo correio, chegará até o destinatário.O endereço é o mesmo de contatos de informações abaixo: 〒520—3234 Konan-shi Chuou 1-1
Konan-shi Shakai Fukushi Kyougikai)

3) Os comprovantes de renda abaixo devem ser anexados ao formulário:
cópia dos dois últimos holerites caso tenha renda salarial
cópia das duas últimas notificações de depósito caso tenha renda vinda da pensão pública
comprovante de renda “shotoku shoumeisho” ou comprovante de término do contrato de trabalho “rishoku shoumeisho”,etc. caso não tenha renda.

4) A solicitação será avaliada levando em conta a situação de todos os familiares. As solicitações que não forem aprovadas, serão notificadas às famílias.

5) O valor da ajuda varia de acordo com o total arrecadado das doações, o número de aprovados,etc. (No ano passado,a ajuda variou entre 7.000 ienes e 13.000 ienes.)

6) As famílias aprovadas receberão a ajuda em dinheiro provavelmente no final de dezembro.(o membro do bem-estar local, comitê infantil irá fazer uma visita doméstica e entregar o dinheiro pessoalmente.)

**Informações: Junta “Konan-shi Kyoudou Bokin linkai” (dentro da instituição “Konan-shi Shakai Fukushi Kyougikai”)
End.: Konan-shi Chuou 1-1
TEL. 0748-72-4102**


Solicitação da Ajuda de Caridade “Saimatsu Tasukeai Undou Mimaikin ”

Ao Diretor da Junta “Konan-shi Kyoudou Bokin linkai” da Instituição “Konan-shi Shakai Fukushi Kyougikai”

Solicito a Ajuda de Caridade “Saimatsu Tasukeai Undou Mimaikin”.

Reiwa____, mês____ dia____

1. Requerente

nome em caracteres “hiragana”			
nome do chefe familiar de acordo com o registro na prefeitura	<small>carimbo</small> 		
endereço	Konan-shi _____ nome do prédio: _____ n° do apart.: _____		
TEL		data de nascimento	ano____ mês____ dia____

2. Situação da renda familiar


dados da família	parentesco	nome	idade	profissão	parentesco	nome	idade	profissão	
	o(a)próprio(a)								
renda total mensal da família	renda salarial						ienes		
	aposentadoria						ienes		
	Outra renda ① (qual: _____)						ienes		
	Outra renda ② (qual: _____)						ienes		
	Total						ienes		

3. Consentimento

Aceito que meus dados sejam verificados nos órgãos relacionados.

Estou ciente de que caso haja irregularidades nas informações fornecidas neste formulário, a solicitação será anulada e não farei objeção.

Reiwa____ mês____ dia____ Nome do solicitante _____

carimbo


※As informações pessoais aqui obtidas serão usadas somente para a avaliação da solicitação da ajuda.