

**1. melléklet a 4/2015. (II. 16.) önkormányzati rendelethez**

***Kérelem 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére nyújtott települési támogatásra***

**1. Az ápolást, gondozást végző személyre vonatkozó adatok**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgár esetén):

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

Telefonszám:

Fizetési számlát vezető pénzintézet neve, fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

**2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok**

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet nem folytatok.

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet folytatok.

Kijelentem, hogy nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok.

Kijelentem, hogy nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban állok.

Kijelentem, hogy rendszeres pénzellátásban nem részesülök.

Kijelentem, hogy rendszeres pénzellátásban részesülök és annak havi összege:

Kijelentem, hogy az ápolási tevékenységet lakóhelyemen/tartózkodási helyemen végzem.

Kijelentem, hogy az ápolási tevékenységet az ápolott személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

Kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen élek.

Kijelentem, hogy életvitelszerűen a tartózkodási helyemen élek.

Kijelentem, hogy az ápolott személy nappali szociális intézményi ellátásban részesül.

Kijelentem, hogy az ápolott személy nappali szociális intézményi ellátásban nem részesül.

(a megfelelő aláhúzendó)

### **3. Az ápolott személyre vonatkozó adatok**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

### **4. Nyilatkozat**

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

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

Kelt:

---

az ápolást végző személy aláírása

---

az ápolott személy aláírása