

KÉRELEM

A 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére nyújtott települési támogatás megállapítására

(Ápolási díjban részesülők számára nem állapítható meg.)

1. Az ápolást, gondozást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok

1.1.1. Neve:

1.1.2. Születési neve:

1.1.3. Anyja neve:

1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap):

1.1.5. Lakóhelye:

1.1.6. Tartózkodási helye:

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Adóazonosító jele:

1.1.9. Állampolgársága:

1.1.10. Az ápolott, gondozott személlyel való rokoni kapcsolata:

1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni):

1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

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

1.1.14.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.1.14.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.1.14.3. bevándorolt/letelepedett, vagy

1.1.14.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

1.2.1. A 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére nyújtott települési támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolott, gondozott személy 18. életévét betöltött tartósan beteg.

igen / nem (a megfelelő aláhúzendó)

1.2.2. Kijelentem, hogy

1.2.2.1. keresőtevékenységet:

- 1.2.2.1.1. nem folytatok,
- 1.2.2.1.2. napi 4 órában folytatok,
- 1.2.2.1.3. otthonomban folytatok;
- 1.2.2.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;
- 1.2.2.4. az ápolási, gondozási tevékenységet:
 - 1.2.2.4.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
 - 1.2.2.4.2. az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem
- 1.2.2.5. az ápolat, gondozott személy:
 - 1.2.2.5.1. velem tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződést kötött / nem kötött,
 - 1.2.2.5.1. más személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződést kötött / nem kötött (a megfelelő aláhúzendó).
- 1.2.2.6. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

1.2.3. Kérjük, jelölje, ha az ápolat, gondozott személy:

köznevelési intézmény tanulója,

nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

felsőoktatási intézmény hallgatója.

2. Az ápolat, gondozott személyre vonatkozó adatok

2.1. Személyes adatok

2.1.1. Neve:

2.1.2. Születési neve:

2.1.3. Anyja neve:

2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap):

2.1.5. Lakóhelye:

2.1.6. Tartózkodási helye:

2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

2.1.8. Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:

2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

2.2.1. Egyetérték azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére nyújtott települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

igen / nem (a megfelelő aláhúzendó)

2.2.2. Az otthoni ápolásomat, gondozásomat végző személlyel

2.2.2.1. tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződést kötöttem / nem kötöttem,

2.2.2.2. más személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződést kötöttem / nem kötöttem (a megfelelő aláhúzendó).

2.3. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

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

4. A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmezővel közös háztartásban* élők adatai:

Név	Születési idő	hely, Anyja neve	Rokoni fok	Társadalombiztosítási Azonosító Jel
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

* háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.

5. Jövedelmi adatok

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös családban élő házastárs/élettárs jövedelme	A kérelmező családjában élő egyéb személyek jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre/foglalkoztatásra irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3. Nyugellátás, megváltozott munkaképességű személyek ellátásai (például rokkantsági, rehabilitációs ellátás), egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
4. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED,						

GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)						
5. Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások						
6. Egyéb jövedelem (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, ingó, ingatlan vagyontárgy értékesítéséből származó, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)						
7. A család összes nettó jövedelme						
8. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (fizetett tartásdíj összege)						

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki):.....Ft/hó

- Kijelentem, hogy nem részesülök ápolási díjban.
- Tudomásul veszem, hogy a közölt jövedelmi, vagyoni adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján - ellenőrizheti.
- Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.
- Kijelentem, hogy a települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok / nem mondok le.

Röszke, év..... hó..... nap

.....

az ápolást, gondozást végző személy aláírása

.....

az ápolat, gondozott személy vagy
törvényes képviselője aláírása