

**KÉRELEM**  
**települési ápolási díj megállapítására**

**Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok**

*Személyes adatok*

Neve:

.....  
Születési ..... neve:

.....  
Anyja neve: .....

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

.....  
Lakóhelye:

.....  
Tartózkodási ..... helye:

.....  
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....  
Állampolgársága:

.....  
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

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

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

.....  
A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

**Kijelentem, hogy**

**1.keresőtevékenységet:**  nem folytatok,  napi 4 órában folytatok,  otthonomban folytatok;

nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

**2.rendszeres pénzellátásban**  részesülök és annak havi összege: .....,  
az ellátás típusa:.....  nem részesülök;

**3.az ápolási tevékenységet:**  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,  az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem

**(a megfelelő aláhúzendó)**

***Az ápolat személyre vonatkozó adatok***

*Személyes adatok*

Neve: .....

Születési ..... neve:

Anyja ..... neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási ..... helye:

Társadalombiztosítási ..... Azonosító ..... Jele:

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

A ..... törvényes ..... képviselő ..... lakcíme:

*Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

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

Sellye.....

.....  
az ápolást végző személy aláírása

.....  
az ápolat személy vagy törvényes képviselője  
aláírása