

KÉRELEM TARTÓSAN BETEG SZEMÉLY ÁPOLÁSÁNAK TÁMOGATÁSÁRA

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, év, hó, nap: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

Adóazonosító jele: _____

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat: _____

Telefonszám(nem kötelező megadni): _____

Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri): _____

A folyószámlát vezető pénzintézet neve: _____

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli tartósan beteg
- 18. életévét betöltött tartósan beteg

Ha a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem a magasabb összegű ápolási díj megállapítását, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

b) Kijelentem, hogy

-kereső tevékenységet:

- nem folytatok
- napi 4 órában folytatok
- otthonomban folytatok

-nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok

-rendszeres pénzellátásban

- részesülök és annak havi összege: _____
- nem részesülök

-az ápolási tevékenységet:

- a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
- az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem.

-életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)

c) Az ápolat személy:

- közoktatási intézmény tanulója,
- óvodai nevelésbe részesül,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, év, hó, nap: _____

Lakóhely _____

Tartózkodási hely: _____

Az ápolat személlyel való rokonsági kapcsolat: _____

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: _____

A törvényes képviselő lakcíme: _____

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Hozzájárulok ahhoz, hogy önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

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

Kelt: _____

az ápolást végző személy
aláírása

az ápolat személy vagy törvényes
képviselője aláírása

III.

Igazolás és szakvélemény az ápolási támogatás megállapításához

(Az ápolat személy háziiorvosa tölti ki)

I. Igazolom, hogy

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, év, hó, nap: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet _____ fokú szakértői bizottságának _____ számú szakhatósági állásfoglalása, vagy szakvéleménye, vagy a _____ megyei gyermek szakfőorvos _____ számú igazolása, vagy _____ fekvőbeteg - szakellátást nyújtó intézmény _____ szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott _____ keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság _____ számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
- 3 hónapnál rövidebb.

Kelt: _____

házi orvos aláírása
munkahelyének címe

P.H.

Vagyonyilatkozat

A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának, lakhatási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona

A) Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: város/község út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdülőtulajdon és üdülőttelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: város/község út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): címe:

..... város/község..... út/utca hsz. alapterülete: m²,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: címe:

város/község út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:
....., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

B) Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: '

a) személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve:

Becsült forgalmi érték:** Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: típus
rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve:

Becsült forgalmi érték:** Ft

Dátum

.....

aláírás