

2. számú melléklet Fiad Község Önkormányzatának a pénzügyi és természetbeni szociális támogatások rendszeréről, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekjóléti ellátásokról szóló 11/2018.(XI.28.) számú önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
Ápolási települési támogatás megállapításához

I.

Kérelmező neve :.....

Kérelmező születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, ideje (év, hó, nap):.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

Adószáma:.....

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

Folyószámla száma: *(csak akkor, ha a támogatás kifizetését folyószámlára kéri)*

.....

Telefonszáma:.....

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet

- a.) nem folytatok,
- b.) napi négy órában folytatok,
- c.) otthonomban folytatok *(a megfelelő aláhúzendó)*

Kérelmező havi jövedelme:..... Ft/hó

Az ápolási tevékenységet

- a.) lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
- b.) az ápolat lakóhelyén/ tartózkodási helyén végzem *(a megfelelő aláhúzendó)*

A kérelmezővel egy háztartásban élők adatai:

Név:	Szül.idő:	Rokoni kapcsolat	Foglalkozás:	Havi jövedelem:

Egyéb jövedelmek:

Gyermektartásdíj:.....Ft

Családi pótlék:.....Ft

Önkormányzati egyéb rendszeres támogatás:.....Ft

Együtt élők összes jövedelme:.....Ft (ügyintéző tölti ki)

Egy főre jutó jövedelem:.....Ft (ügyintéző tölti ki)

Az ápolat neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, ideje (év, hó nap):.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

Nyilatkozat

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat, az ápolási települési támogatás kérelmező hozzátartozóm végezze:

.....
ápolat személy aláírása

Nyilatkozat

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993-évi III. tv. Alapján a NAV-nál ellenőrizhető.

Alulírott hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Kelt:.....

.....
ápolást végző személy aláírása

(A kérelemhez mellékelni kell a család jövedelmeiről szóló összes igazolást, a háziorvos igazolását.)