

2. számú melléklet Nágocs Község Önkormányzatának a pénzügyi és természetbeni szociális támogatások rendszeréről, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális és gyermekjóléti ellátásokról szóló 1/2015.(II.13.) számú önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
Ápolási települési támogatás megállapításához

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:

Folyósámla száma: *(csak akkor, ha a támogatás kifizetését folyósámlára 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:

.....

ápoló 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 házi orvos igazolását.)

