



**Budapest Főváros**  
**XV. Kerület Önkormányzata**  
**Népjóléti és Intézményfelügyeleti Főosztály**  
1153 Budapest, Bocskai u. 1-3. • 1601 Bp. Pf. 46.  
Tel.: +36 1 305 3185 • Fax: +36 1 305 3135  
intezmenyfelugyelet@bpxv.hu  
www.bpxv.hu

**Ügyfelfogadás**  
Hétfő: 8.00-18.00  
Kedd-csütörtök:  
8.00-16.30,  
Péntek: 8.00 -12.30

**KÉRELEM**  
**PALOTA EGYSZERI**  
**OTTHONÁPOLÁSI**  
**TÁMOGATÁS**  
**megállapítására**

A kérelem indoka: .....

Kérelmező neve: .....

Születési neve: .....

Születési helye: ..... Születési idő: ..... év..... hó..... nap.

Anyja neve: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel : ..... Adóazonosító jel: .....

Állampolgársága: magyar, egyéb: .....

A kérelmező idegenrendészeti státusza<sup>1</sup>: szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, EU kék kártyával rendelkező, bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan<sup>2</sup>.

Státuszt elismerő határozat száma: \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Lakóhely<sup>3</sup>: .....

Tartózkodási hely<sup>3</sup>: .....

Életvitelszerűen a.....címen élek.

A megállapított támogatást postai úton / a csatolt számlaigazoláson szereplő számlaszámra kérem folyósítani<sup>2</sup>.

Kérelmező telefonszáma<sup>4</sup>: ..... E-mail címe<sup>4</sup>: .....

Az ápolat /ápoló személlyel való rokoni kapcsolata<sup>5</sup>: .....

Az ápolás helye: .....

<sup>1</sup> Nem magyar állampolgárság esetén.

<sup>2</sup> A megfelelő rész aláhúzandó.

<sup>3</sup> Lakcímkártyán szereplő.

<sup>4</sup> Nem kötelező megadni.

<sup>5</sup> **hozzátartozó**: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa, a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek; korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a test, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt; a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

## Tájékoztatás

A személyes és különleges adatai az EU 2016/679. számú Általános Adatvédelmi Rendelete (GDPR) 6. cikk 1. bekezdés a) pontja szerint önkéntes hozzájárulás alapján kerülnek kezelésre, figyelemmel a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény rendelkezéseire is.

### Kérelmező nyilatkozatai

- Kijelentem, hogy .....(ápolt személy)  
.....(rokoni fok) .....  
napján a .....  
(fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény) elbocsátotta és ápolásáról, gondozásáról én gondoskodom. **vagy**
- Kijelentem, hogy ..... napján a  
.....  
(fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény) elbocsátott és ápolásomról, gondozásomról az alábbi személy gondoskodik:  
.....(név, cím)
- Tudomásul veszem, hogy a kérelem benyújtásakor **be kell mutatni** a kérelemben szereplő adatok igazolására szolgáló iratokat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya), melyekről az ügyintéző másolatot készít, és azok a kérelem mellékletei lesznek.
- Kijelentem, hogy a kérelemben szereplő **személyes adataim** kérelmemre indult szociális igazgatási eljárásban történő **kezeléséhez hozzájárulok.**
- Kijelentem, hogy az **ápolásra, gondozásra szoruló személyre tekintettel a járási hivatal vagy az önkormányzat Palota ápolási díjat/támogatást részemre nem folyósít.**
- Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok **a valóságnak megfelelnek.**
- Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben **visszakövetelheti.**
- Nyilatkozom, hogy az **adatkezelésről szóló tájékoztatást megkaptam megértettem** és tudomásul veszem, hogy az adatkezelési szabályzat részletes szabályai hozzáférhetőek a Budapest Főváros XV. kerületi Polgármesteri Hivatal Ügyfélszolgálatán.

Budapest, .....év.....hónap.....nap.

.....  
kérelmező aláírása

.....  
kérelmező házastársa/élettársa aláírása

.....  
ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása

**Csatolandó melléklet:** A fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményből az ápolásról, gondozásról szóló orvosi dokumentáció és az elbocsátásról szóló igazolás.