

KÉRELEM

Települési ápolási, gondozási támogatás megállapítására

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ____ - ____ - ____
Adóazonosító jele:
Állampolgársága:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:
Telefonszám:
E-mail:
Bankszámlaszám:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgár esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

a) A települési ápolási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- 18. életévét betöltött tartósan beteg

b) Kijelentem, hogy

– keresőtevékenységet:

- nem folytatok

- napi 4 órában 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,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ___ ___ - ___ ___ - ___ ___

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

A törvényes képviselő lakcíme:

2. Jogszultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési ápolási támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

III. A kérelmezővel egy lakásban együtt élő – ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók, azaz a család tagjainak adatai:

	A	B	C	D	E
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)	Rokoni kapcsolat
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

IV. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint házastársának (élettársának) és a vele egy családban élő gyermekeinek a havi nettó jövedelme:

A jövedelmek típusai	Kérelmező	Házastárs/élettárs	Gyermekek havi jövedelme Ft			Összesen
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Nyugellátás, és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj)						
5. Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások						
6. Egyéb jövedelem (pl. ösztöndíj, ingatlan- és ingó vagyontárgyak értékesítéséből származó jöv., értékpapírból származó jöv. kisösszegű kifiz.)						
7. A család összes nettó jövedelme						
8. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (fizetett tartásdíj összege)						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): Ft/hó.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a JÖVEDELEMNYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Balatongyörök, 202.....

.....
 ápolást végző személy aláírása

.....
 ápoló személy vagy törvényes képviselője aláírása

V. Nyilatkozatok

- **Tudomásul veszem**, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.
- **Hozzájárulok** a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- Felelősségem tudatában **kijelentem**, hogy
 - a) *életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó),
 - b) a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
 - c) a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek,
 - d) az ápolási, gondozási támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

*(Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

Balatongyörök, 202.....

.....
ápolást végző személy aláírása

.....
ápolat személy vagy törvényes képviselője
aláírása

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

a települési ápolási támogatás megállapításához/felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

Tartósan beteg

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

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
- 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....
háziorvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.