

KÉRELEM

a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának ápolását, gondozását végző személy

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:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
.....
A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

- 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)

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
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 végez.

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

Dátum:

.....

az ápolást végző személy aláírása

az