

5. melléklet

KÉRELEM ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ

A kérelmező személyére vonatkozó személyi adatok

Neve	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő	
Lakóhely:	
Tartózkodási hely:	
Hajléktalan személy esetén A folyósítás helye	
TAJ szám	
Telefonszám:	
Családi állapot:	
Munkahely neve, címe:	
Foglalkozása	
Bankszámlaszáma, amennyiben A folyósítást bankszámlára kéri	

Nyilatkozom, hogy az alábbi közeli hozzátartozóimmal élek közös háztartásban:

	Neve	Születési hely idő,	TAJ száma	Rokoni kapcsolat	Foglalkozás	Havi jövedelem
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Kérelmemhez az alábbi igazolásokat csatolom:

- Jövedelemnyilatkozat
- Vagyonynyilatkozat
- Gondozásra szorultságot igazoló háziorvosi, szakorvosi igazolás

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. Tv. 82. §. (3) bekezdés értelmében kérelmem kedvező elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: Pakod, _____

.....

Kérelmező