

## **SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓELLÁTÁS TÉRÍTÉSI DÍJA**

### **I. Szociális étkeztetés:**

Intézményi térítési díj: 400 Ft/nap

A térítési díj az ÁFÁ-t nem tartalmazza!

---

<sup>1</sup> Módosította a 9/2019.(XI.14.) önkormányzati rendelet 1.§.-a, hatályos 2020.01.01-től.

**K é r e l e m**  
**Rendkívüli települési támogatás megállapítására**  
**(Eseti rendkívüli támogatás)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

<b>Megnevezés</b>	<b>Kérelmező</b>	<b>házas társ (élettárs)</b>
Neve (születési név is)		
Anyja neve		
Születési hely, év, hó, nap		
Családi állapota		
Lakóhelye		
Tartózkodási helye		
Hajléktalan személy esetén a folyósítás helye		
TAJ száma		
Telefonszáma (nem kötelező megadni)		
Bankszámlaszám (ha a folyósítást bankszámlára kéri)		
Folyószámla-vezető pénzintézet		

**II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

	<b>Név</b>	<b>Születési év, hó, nap</b>	<b>Családi kapcsolat</b>	<b>Foglalkozás</b>
<b>1.</b>				
<b>2.</b>				
<b>3.</b>				
<b>4.</b>				

**III. A JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

**N y i l a t k o z a t a segélyezés indokoltságáról:**

A kérelemhez mellékelni kell: a többletkiadások hitelt érdemlő bizonyító dokumentumait,

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt igazolások, nyilatkozatok alapján a rendkívüli települési támogatásra (eseti átmeneti támogatásra) való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**H o z z á j á r u l o k a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

\_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

## Vagyonynyilatkozat

### I. A kérelmező személyi adatai

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

#### *I. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona*

##### *A. Ingatlanok*

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község  
..... út/utca..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés  
ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: .....  
város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:  
....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése  
(zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... címe:  
..... város/község..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe:  
..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

## ***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám  
a szerzés ideje: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: ..... típus ..... rendszám  
a szerzés ideje: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....  
aláírás

### ***Megjegyzés:***

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

\_\_\_\_\_  
\* *Becsült forgalmi értéként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*

\*\* *Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.*

**K é r e l e m**  
**Rendkívüli települési támogatás megállapítására**  
**(TEMETÉSI TÁMOGATÁS)**

**I. SZEMÉLYI ADATOK**

<b>Megnevezés</b>	<b>kérelmező</b>	<b>háztárs (élettárs)</b>
Neve (születési név is)		
Anyja neve		
Születési hely, év, hó, nap		
Családi állapota		
Lakóhelye		
Tartózkodási helye		
TAJ száma		
Telefonszáma (nem kötelező megadni)		
Bankszámlaszám (ha a folyósítást bankszámlára kéri)		
Folyósámla-vezető pénzintézet		

**II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI**

	<b>Név</b>	<b>Születési év, hó, nap</b>	<b>Családi kapcsolat</b>	<b>Foglalkozás</b>
<b>1.</b>				
<b>2.</b>				
<b>3.</b>				
<b>4.</b>				

**III. A JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK**

Az elhalt személy neve (születési név is)			
Születési helye, ideje és anyja neve			
Haláleset helye és ideje			
Az eltemettetésről gondoskodó személy hozzátartozói minősége			
A temetési számla összege			
Az elhalt hadigondozott volt: igen                      nem	Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező:    igen                      nem		

**A kérelemhez mellékelni kell:**

- a temetés költségeiről – a kérelmező vagy a vele azonos lakcímen élő közeli hozzátartozója nevére – kiállított számla e r e d e t i példányát,
- ha a temetési segély megállapítását nem a haláleset helye szerint illetékes önkormányzattól kérik, az elhunyt személy h a l o t t i a n y a k ö n y v i kivonatát.

**Alulírott kérem, hogy a fentiekben közölt adatok és a becsatolt igazolások, nyilatkozatok alapján a rendkívüli települési támogatásra (temetési támogatásra) való jogosultságomat szíveskedjenek megállapítani.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. H o z z á j á r u l o k a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.**

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
**Kérelmező aláírása**

ZALAKAROSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
8749 ZALAKAROS, GYÓGYFÜRDŐ TÉR 1. TEL: 93/340-100

**K é r e l e m**  
**Települési támogatás megállapítására**  
(iskoláztatási támogatás)

1. Az ellátást igénylő neve:.....  
( Születési név is)
2. Születési helye, ideje: .....
3. Anyja neve: .....
4. Lakcíme:.....
5. TAJ száma:.....
6. Adóazonosító jele:.....
7. Bankszámla száma, amelyre a támogatás folyósítását kéri:.....

**A kérelmező családi állapota:**

- ☐ egyedülálló
- ☐ házastársával/élettársával él együtt

**A házastárs/élettárs személyi adatai:**

Neve: .....

Születési neve:.....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

**A gyermek(ek), aki(k)re tekintettel a támogatást kéri:**

Név	szül.hely és idő	anyja neve	iskola/évfolyam
-----	------------------	------------	-----------------

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....



A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozók száma összesen: ..... fő

Név	Születési hely, év, hó, nap	TAJ száma	Megjegyzés*

Dátum: .....

.....

az ellátást igénylő, vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....

közeli hozzátartozók aláírása

**ZALAKAROSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL**  
**8749 ZALAKAROS, GYÓGYFÜRDŐ TÉR 1. TEL: 93/340-100**

**K é r e l e m**  
**Települési támogatás megállapítására**  
**(beteggondozási támogatás)**

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő (év, hó, nap): \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_\_\_\_\_

Adóazonosító jele: \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata: \_\_\_\_\_

Telefonszám (nem kötelező megadni): \_\_\_\_\_

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): \_\_\_\_\_

A fizetési számlát vezető pénzüintézet neve: \_\_\_\_\_

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy

☐ bevándorolt/letelepedett, vagy

☐ menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Az ápolási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

☐ 18. életévét betöltött tartósan beteg.

**Kijelentem,**

- hogy keresőtevékenységet:

☐ nem folytatok,

☐ napi 4 órában folytatok,

☐ otthonomban folytatok;

- Rendszeres pénzellátásban

☐ részesülök és annak havi összege: .....,

☐ nem részesülök;

- az ápolási tevékenységet:

☐ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

☐ az ápoltság személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzendó);

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

## *2. Az ápoltság személyre vonatkozó adatok*

### *2.1. Személyes adatok*

Neve: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő (év, hó, nap): \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_\_\_\_\_

Ha az ápoltság személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A törvényes képviselő lakcíme: \_\_\_\_\_

### *2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

☐ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápoltság díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

### 3. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családi körülménye:

- ☐ egyedülélő
- ☐ nem egyedül élő

b) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hónap, nap	Megjegyzés*

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását.

**A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozat 1-7. pontjaiban feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat.**

c) Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

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

Kelt: ....., .....

.....  
*kérelmező aláírása*

.....  
*ápoló személy aláírása*

## **KITÖLTÉSI UTASÍTÁS**

1. Bejelentett lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhely, illetve több lakóhely esetén az állandó lakóhely címét kell feltüntetni.

### **2. Közeli hozzátartozók:**

- a) a házastárs, az élettárs,
- b) 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, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
- c) a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

3. Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.

4. A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek kivételével a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét kell szerepeltetni.

5. A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző évre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallás azonos megnevezésű rovatában szereplő összeg 12-vel osztott részét kell beírni.

6. A jövedelemnyilatkozatban **feltüntetett jövedelmekről** a típusának megfelelő **igazolást** vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz **csatolni kell**.

7. Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.

8. A jövedelemnyilatkozatot a kérelmező mellett az érintett közeli hozzátartozóknak is alá kell írniuk. Ha az ellátást igénylő vagy annak közeli hozzátartozója nem cselekvőképese, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.

# IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

## az beteggondozási támogatás megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziiorvosa tölti ki.)

### I. Igazolom, hogy

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

☐ Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékoságának jellege: ☐ látássérült ☐ hallássérült ☐ értelmi sérült ☐ mozgássérült, vagy

☐ Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

az Országos Orvosszakértői Intézet ..... fokú Orvosi Bizottságának ..... számú szakvéleménye, vagy a .....

megyei gyermek szakfőorvos ..... számú igazolása, vagy ..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény

..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott ..... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a

Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság ..... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékosága/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.

**Tájékoztató**  
a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

*1. Súlyosan fogyatékos személy az, akinek*

*a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,*

*b) hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,*

*c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),*

*d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt ön maga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.*

*2. Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.*

*6. számú melléklet*

**ZALAKAROSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL**  
8749 ZALAKAROS, GYÓGYFÜRDŐ TÉR 1. TEL: 93/340-100

**K é r e l e m**  
**Települési támogatás megállapítására**

(lakásfenntartási támogatás)

**1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születés helye, ideje (év, hó, nap): .....

Lakóhelye: ☐ ☐ ☐ ☐ irányítószám ..... település  
.....utca/út/tér ..... házsám ..... épület/lépcsőház ..... emelet, ajtó

Tartózkodási helye: ☐ ☐ ☐ ☐ irányítószám ..... település  
.....utca/út/tér ..... házsám ..... épület/lépcsőház ..... emelet, ajtó

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Állampolgársága: .....

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

E-mail cím (nem kötelező megadni): .....

**1.2. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):**

☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy

☐ bevándorolt/letelepedett, vagy

☐ menekült/oltalmazott/hontalan.

**1.3. Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ..... fő.**

**1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:**

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombizto sítási Azonosító Jele
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**1.5. Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:**

a) aki után vagy részére súlyos fogyatékoság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma ..... fő,

b) aki fogyatékosági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma ..... fő,

c) aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma ..... fő.

**2. Jövedelmi adatok**

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

A	B	C
---	---	---



	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek				
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó						
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6.	Egyéb jövedelem						
7.	Összes jövedelem						

### 3. Lakásviszonyok

3.1. A támogatással érintett lakás nagysága: ..... m<sup>2</sup>.

3.2. A lakásban tartózkodás jogcíme: .....

### 4. Nyilatkozatok

4.1. A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék

működik – nem működik (a megfelelő rész aláhúzendő).

Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót: ..... ..

{Azon személy részére, akinél készülék működik, a lakásfenntartási támogatást részben vagy egészben a készülék működtetését lehetővé tevő eszköz (kódhordozó) formájában kell nyújtani, ideértve a készülék feltöltésének elektronikus úton, a fogyasztó javára történő teljesítését is.

4.2. A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):

.....  
.....  
.....

4.3. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzendő),

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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 Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

Dátum: .....

.....  
kérelmező aláírása

.....  
a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

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

## Vagyonynyilatkozat

### *I. A kérelmező személyes adatai*

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

### *II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona*

#### *A. Ingatlanok*

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község  
..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje:  
..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község  
..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés  
ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti  
építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... címe: .....  
város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a  
szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe: .....  
város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a  
szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

## **II. Egyéb vagyontárgyak**

Gépjármű:

a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám

szerezés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ..... típus ..... rendszám

szerezés ideje, valamint a gyártás éve: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....

aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

\_\_\_\_\_

\* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

*7. számú melléklet*

**ZALAKAROSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL**  
8749 ZALAKAROS, GYÓGYFÜRDŐ TÉR 1. TEL: 93/340-100

**K é r e l e m**  
**Települési támogatás megállapítására**  
(gyógyszerköltség támogatás)

### **1.1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születés helye, ideje (év, hó, nap): .....

Családi állapota:.....

Lakóhelye: ☐ ☐ ☐ ☐ irányítószám ..... település  
.....utca/út/tér ..... házszám ..... épület/lépcsőház ..... emelet, ajtó

Tartózkodási helye: ☐ ☐ ☐ ☐ irányítószám ..... település  
.....utca/út/tér ..... házszám ..... épület/lépcsőház ..... emelet, ajtó

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Állampolgársága: .....

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

E-mail cím (nem kötelező megadni): .....

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra

kéri): .....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve .....

Nyilatkozom, hogy

közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal : rendelkezem

nem rendelkezem

A kérelmezővel együtt élő közeli hozzátartozók száma összesen: ..... fő (igénylő kivételével)

Név	Születési hely, év, hó, nap	TAJ száma	Megjegyzés*

A kérelmező valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozók havi jövedelme forintban:

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Közeli hozzátartozók			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						

6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: ..... Ft/hó.

**Közei hozzátartozók:** a házastárs, az élettárs, 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, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek), a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

**Zalakaros, 201.....**

.....

kérelmező aláírása

**KÉRELMEHEZ CSATOLNI KELL az alábbi iratokat:**

- az Ön, valamint a családjában élő közei hozzátartozók **a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelméről szóló igazolás.** A jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást, vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, családi pótlék, tartásdíj összegét igazoló csekkszelvény vagy bankszámlakivonat stb.) kérjük csatolni.
- amennyiben nyugellátását letiltás terheli, a letiltás összegét és jogcímét kérjük hivatalos irattal igazolni.
- 18. életévet betöltött tanulói, vagy hallgatói jogviszonyban álló gyermeke iskolalátogatási igazolását, valamint jövedelemnyilatkozatát.
- tanulóviszonyban, vagy munkaviszonyban nem álló (20 év alatti) családtagja nyilatkozatát arról, hogy jövedelemmel rendelkezik-e vagy sem,
- **Igazolás a gyógyszerköltség támogatáshoz nyomtatványt (..... oldal), melyet a háziorvossal, vagy szakorvossal kell kitölteni, majd azt követően gyógyszerárban beáraztatni.**

## Vagyonynyilatkozat

### I. A kérelmező személyi adatai

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

## **II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának vagyona**

### **A. Ingatlanok**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

### **B. Egyéb vagyontárgyak**

Gépjármű: '

a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám  
a szerzés ideje: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: ..... típus ..... rendszám  
a szerzés ideje: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....  
aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

---

*\* Becsült forgalmi értéként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*

*\*\* Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.*

**IGAZOLÁS GYÓGYSZERKÖLTSÉG TÁMOGATÁSHOZ**  
*A háziorvos, vagy szakorvos állítja ki!)*

Igazolom, hogy

(név)

.....

szül. hely:.....

szül. idő: .....

anyja neve:.....

TAJ száma:.....

Zalasabar ,.....szám alatti lakos

az alábbi gyógyszereket szedi:

*Amennyiben az igénylő a gyógyszereket **rendszeresen** szedi, kérjük szíveskedjen megjelölni az **1havi mennyiséget**.*

*A feltüntetett gyógyszerek árát gyógyszertár igazolja.*

Gyógyszer (gyógyszer neve/havi adag) (házi orvos, szakorvos tölti ki)	Ft (gyógyszertár tölti ki)	Gyógyszer (gyógyszer neve/havi adag) (házi orvos, szakorvos tölti ki)	Ft (gyógyszertár tölti ki)

A gyógykezelés várható időtartama .....hónap

20.....

Ph

házi/szak orvos



**ZALAKAROSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL**  
8749 ZALAKAROS, GYÓGYFÜRDŐ TÉR 1. TEL: 93/340-100

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**  
**szociális étkeztetés**

1. Az ellátást igénybevevő adatai:

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

Társadalombiztosítási azonosító jele:.....

Tartására köteles személy

a) neve:.....

b) lakóhelye:.....

Telefonszáma:.....

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Étkeztetés \_\_\_\_

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

diétás étkeztetés

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dátum:.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:.....

**II.**  
**Jövedelemnyilatkozat étkeztetés, házi segítségnyújtás igényléséhez**

**Személyi adatok**

1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakcím: település:.....utca/ házszám:.....í.r.szám:.....

itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

2. Az ellátást kérelmező családi állapota:

egyedülálló \_\_\_\_\_

házastársával/élettársával él együtt \_\_\_\_\_

3. A kérelmező családjához tartozó személyre jegyző a tárgyévben adott-e ki jövedelemigazigazolást?

igen, a családtag neve:..... \_\_\_\_\_

nem \_\_\_\_\_

4. A családban élők adatai:

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Az ellátást igénylő, kérelmező	Neve	Születési hely, év, hónap, nap	Anyja neve	16. élet betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése	Megjegyzés
Házastár- sa/élettársa					
Gyermeke 1					
Gyermeke 2					
Gyermeke 3					
Gyermeke 4					
Gyermeke 5					
+ -A vele családban élő további közeli hozzátartozója					
További közeli hozzátartozója 2					
További közeli hozzátartozója 3					

\* A kérelmező: egyeneságbeli rokona (szülő, nagyszülő), örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermeke, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülője, valamint testvére

\*\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy

-életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását,

5. A család lakóhelye:település:.....utca/házszám:.....í.r.szám:.....

A család létszáma:.....fő

Jövedelmi adatok:

1. A családtagok jövedelme:

(a családtagokat a 4. pontban megadott sorrendben kell feltüntetni.

	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni Vállalkozásból, Östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	Alkalmi Munkavégzésből származó	Táppénz, Gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb Nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem	Összes jövedelem
Az ellátást igénylő								
Házastárs /élettárs/								
Gyermeke 1								
Gyermeke 2								
Gyermeke 3								
Gyermeke 4								
+ -A vele családban élő további közeli hozzátartozója								
További közeli hozzátartozója 2								
További közeli hozzátartozója 3								
<b>Összesen:</b>								

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő, a kérelemben közölt adatok a valóságban megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatokat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv- az állami adóhatóság útján – ellenőrizheti.

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

Dátum: .....

.....  
Kérelmező/törvényes képviselő aláírása

**NYILATKOZAT**  
**alapszolgáltatás igénybevételéről**

Alulírott..... (ellátott vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § értelmében nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának, előterjesztésének időpontjában más szociális alapszolgáltatást

nem veszek igénybe / igénybe veszek. (megfelelő aláhúzendő)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

<b>Szolgáltatás típusa</b>	<b>Szolgáltató neve, címe</b>	<b>Igénybevétel kezdete</b>
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi pszichiátriai ellátás		
szenvedélybetegek közösségi ellátása		
támogató szolgáltatás		
nappali ellátás		

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

Kelt:.....

.....  
ellátott/törvényes képviselő

## NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

### NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, \_\_\_\_\_ kijelentem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással, **önkéntesen hozzájárulok** / **nem járulok hozzá**, hogy \_\_\_\_\_ (szolgáltató neve, címe), a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

\_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
aláírás

