

**2. melléklet a 2/2022. (II.23.) önkormányzati rendelethez**

**KÉRELEM  
a helyi ápolási díj megállapítására**

*1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok*

*1.1. Személyes adatok*

- 1.1.1. Neve: .....
- 1.1.2. Születési neve: .....
- 1.1.3. Anyja neve: .....
- 1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): .....
- 1.1.5. Lakóhelye: .....
- 1.1.6. Tartózkodási helye: .....
- 1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
- 1.1.8. Adóazonosító jele: .....
- 1.1.9. Állampolgársága: .....
- 1.1.10. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata: .....
- 1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni): .....
- 1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..
- 1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: .....

*2. Jogszabályi feltételekre vonatkozó adatok*

- 1.2.1. Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:
  - 1.2.1.1.  18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos,
  - 1.2.1.2.  18. életévét betöltött tartósan beteg.
- 1.3.1. Kijelentem, hogy
  - 1.3.2.1. keresőtevékenységet:
    - 1.3.2.1.1.  nem folytatok,
    - 1.3.2.1.2.  napi 4 órában folytatok,
    - 1.3.2.1.3.  otthonomban folytatok;
  - 1.3.2. tartási, életjáradéki szerződés:
    - nem kötöttünk,
    - kötöttünk
  - 1.3.3. 2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;
  - 1.3.3.3. rendszeres pénzellátásban
    - 1.3.3.3.1.  részesülök és annak havi összege: .....,
    - 1.3.3.3.2.  nem részesülök;
  - 1.3.4. az ápolási tevékenységet:
    - 1.3.4.1.  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
    - 1.3.4.2.  az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén
- végzem (a megfelelő aláhúzendó);
- 1.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).
- 1.4.1. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:
  - felsőoktatási intézmény hallgatója,
  - nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

*2. Az ápolat személyre vonatkozó adatok*

*2.1. Személyes adatok*

- 2.1.1. Neve: .....
- 2.1.2. Születési neve: .....
- 2.1.3. Anyja neve: .....
- 2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): .....
- 2.1.5. Lakóhelye: .....
- 2.1.6. Tartózkodási helye: .....
- 2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
- 2.1.8. Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: .....
- 2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme: .....

*2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

2.2.1.  Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

2.2.2.  Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

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

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