

## KÉRELEM

### Ápolási települési támogatás megállapításhoz

#### **Kérelmező (ápolást végző személy) adatai:**

Viselt név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

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

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Állampolgárság: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

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

- huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező
- befogadott
- bevándorolt
- letelepedett
- menekült
- oltalmazott
- hontalan

#### **A kérelmező családi állapota és körülményei (megfelelők aláhúzendők):**

- egyedülálló, melynek oka: *hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, házastársától külön él, nincs élettársa.*
- házastársával / élettársával él együtt
- egyedül élő (egyszemélyes háztartásban lakik)

**Az ápoló személlyel való rokoni kapcsolata:** .....

**Telefonszáma:** .....

#### **Kijelentem, hogy (releváns részek aláhúzendők)**

- Keresőtevékenységet:

- a) nem folytatok, mert .....
- b) napi négy órában folytatok,
- c) otthonomban folytatok

– Nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban

- a) állok
- b) nem állok.

– Rendszeres pénzellátásban:

- a) részesülök és annak havi összege: .....
- b) nem részesülök

- Az ápolott személlyel tartási vagy életjáradéki szerződést

- a) kötöttem
- b) nem kötöttem.

- Az ápolási tevékenységet

- a) lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
- b) az ápolott lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

- Az Szt. 41. §-a alapján ápolási díjra

- a) jogosult vagyok
- b) nem vagyok jogosult.

A települési ápolási támogatást igénylő hozzátartozón kívül az ápolott családjában folyamatosan otthontartózkodó és rendszeres pénzellátással rendelkező személy:

- c) van: .....
- d) nincs.

### JÖVEDELEM-NYILATKOZAT A KÉRELEM BENYÚJTÁSÁT MEGELŐZŐ EGY HÓNAP NETTÓ JÖVEDELMEIRŐL

A kérelmező és a vele egy háztartásban együtt lakó - ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező család tagjainak adatait szükséges feltüntetni.

Név, Leánykori név	Anyja neve	Szül. hely, idő	Rokoni kapcsolat a kérelmezővel	Foglalkozás	Jövedelem típusa(i)*	Havi jövedelem

\* **Jövedelem típusai:** 1) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem, táppénz, 2) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem, 3) Gyermekgondozási támogatások,

4) Nyugellátás és egyéb rendszeres szociális ellátások, 5) Önkormányzat, járási hivatal és Munkaügyi szervek által folyósított ellátások 6) Egyéb jövedelem (tartásdíj, ösztöndíj, stb.)

Együtt élők összes jövedelme:.....Ft (ügyintéző tölti ki)

Egy főre jutó jövedelem:.....Ft(ügyintéző tölti ki)

### **Az ápolat személyre vonatkozó adatok:**

Az ápolat viselt neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

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

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalom biztosítási Azonosító Jele: .....

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:.....

A törvényes képviselő lakcíme: .....

### **Ápolat személy nyilatkozata**

Alulírott ..... egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze. Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben az ápolási igény megállapításához házi orvosom vagy szakorvosom szakvéleményt adjon, ápolás helyszínén környezettanulmányt elvégezzék. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Leányvár, „.....” „.....” „.....”

.....

Ápolat személy aláírása

### **Ápolást végző személy nyilatkozata**

Alulírott ..... büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető. Hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják.

Leányvár „.....” „.....” „.....”

.....

Ápolást végző személy aláírása

### **A KÉRELEM MELLÉKLETEI**

- a kérelmező és családjában élők jövedelmeiről szóló összes igazolást,
- a kérelmező részéről – amennyiben munkaviszonyban áll – a munkáltatói igazolás arról, hogy munkavégzése nem haladja meg a napi 4 órát,
- házi orvos által kiállított orvosi szakvélemény,
- fizetés nélküli szabadságról szóló munkáltatói igazolás