

KÉRELEM

Települési ápolási támogatás megállapításához

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:
1.1.14. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
1.1.14.1. ☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
1.1.14.2. ☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy
1.1.14.3. ☐ bevándorolt/letelepedett, vagy
1.1.14.4. ☐ menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok 18. életévét betöltött tartósan beteg.

1.2.3. Kijelentem, hogy

1.2.3.1. keresőtevékenységet:

- ☐ nem folytatok,
☐ napi 4 órában folytatok,
☐ otthonomban folytatok;

1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban

1.2.3.3.1. ☐ részesülök és annak havi összege:,

1.2.3.3.2. ☐ nem részesülök;

1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.4.1. ☐ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.4.2. ☐ az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzendő);

1.2.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

- ☐ közoktatási intézmény tanulója,
☐ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
☐ felsőoktatási intézmény hallgatója.

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:

2.1.8Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, 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.

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

Kelt:,

.....

az ápolást végző személy aláírása

.....

az ápolat személy vagy törvényes képviselője
aláírása

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY **az ápolási díj 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

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal ... fokú szakértői bizottságának számú szakhatósági állásfoglalása vagy 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 fenti nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

☐ 3 hónapnál hosszabb, vagy

☐ 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....

háziiorvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató
a háziiorvosi 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) hallásvesztése 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 tizenegyedik 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 önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

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

4. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, és a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

4.1. A jelen önkormányzati rendelet értelmében

4.1.1. nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha:

4.1.1.1. keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,

4.1.1.2. szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,

4.1.1.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét. Nem tekintendő rendszeres pénzellátásnak az a táppénz, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá az a saját jogú nyugdíj, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33. § (1) bekezdése alapján folyósított rehabilitációs ellátás, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt. 42. § (4) bekezdése alapján kap.

4.1.2 rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj - kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját -, a baleseti táppénz, a hozzátartozói baleseti nyugellátások, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény alapján folyósított pénzbeli ellátás, a rokkantsági ellátás, a rehabilitációs ellátás, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, a rendszeres szociális segély, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

4.2. A kérelem 1.2.4. pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolat személy közoktatási intézmény tanulója, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

4.3. A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását.