

KÉRELEM
hozzátartozó ápolására tekintettel rendszeres települési támogatásra

1. Ápolást végző személyre vonatkozó adatok:

- 1.1.Név:.....
- 1.2.Születési neve:
- 1.3.Anyja neve:
- 1.4.Születési helye, ideje:
- 1.5. Lakóhelye:
- 1.6.Telefonszáma.....
- 1.7. A kérelmező családi állapota: (Megfelelő aláhúzendő)
- 1.7.1. Egyedülálló
- 1.7.2. Házastársával, élettársával él együtt
- 1.8. Ápolott személlyel való rokoni kapcsolata:.....
- 1.9. Fizetési számlaszám: (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri)
-
- 1.10. A fizetési számlát vezető pénzügyi intézet neve: (A jövedelmi adatok alatt havi nettójövedelmet kell érteni.)

2. Az ellátott személyre vonatkozó adatok:

- 2.1. Név:
- 2.2. Születési név:
- 2.3. Anyja neve:
- 2.4. Születési helye, ideje:
- 2.5. Lakóhelye:
- 2.6. Tartózkodási helye, értesítési címe:
(Itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik.)
- 2.7. Társadalombiztosítási azonosító jele:.....
- 2.8. Ha az ellátott személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:
-
- Törvényes képviselő lakcíme:
-

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az hozzátartozó ápolására tekintettel rendszeres települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

ápolott személy/törvényes képviselő
aláírása

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény alapján ápolási díjra alanyi jogcímen nem vagyok jogosult.

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy életvitelszerűen Örvényes településen élek és az általam közöltek a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához.

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

Kijelentem, hogy hozzátartozó ápolására tekintettel rendszeres települési támogatás megállapítására irányuló kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Örvényes,

kérelmező aláírása

Kérelemhez csatolandó melléklet:

1. Jövedelmet igazoló bizonylatok
2. Tanuló hallgató jogviszony igazolás — oktatási intézmény által kiállított
3. Orvosi igazolás

ORVOSI IGAZOLÁS

Települési támogatáshoz - hozzátartozó ápolására tekintettel

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye, értesítési címe:

.....

(Itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik.)

Társadalombiztosítási azonosító jele:

Igazolom, hogy a fent nevezett személy tartósan beteg

A fenti igazolást a nevezett részére a.....

.....(intézmény megnevezése)számú

szakhatósági állásfoglalása/szakvéleménye/igazolása/zárójelentése alapján állítottam ki.

Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul.

A gondozás várható időtartama:

- 3 hónapnál hosszabb,
- 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

házi orvos aláírása