

KÉRELEM

ápolással kapcsolatos települési támogatás megállapítására

1. Személyes adatok:

1.1. A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

1.1.1 Neve:

.....

1.1.2 Születési neve:

.....

1.1.3 Anyja neve:

.....

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

.....

1.1.5 Lakóhely:

.....

1.1.6 Tartózkodási hely:

.....

1.1.7 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....

1.1.8 Állampolgársága:

.....

1.1.9 Az ápolttal személynél való rokoni kapcsolat:

.....

1.1.10 Bankszámlaszám *(akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlaszámra kéri):*

.....

1.1.11 Folyószámlát vezető pénzintézet neve:

.....

1.1.12 Telefonszám *(nem kötelező megadni):*

.....

1.1.13 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. Az ápolat személyére vonatkozó adatok:

1.3.1 Neve:

.....

1.3.2 Születési neve:

.....

1.3.3 Anyja neve:

.....

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

.....

1.3.5 Lakóhelye:

.....

1.3.6 Tartózkodási helye:

.....

1.3.7 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....

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

.....

1.3.9 A törvényes képviselő lakcíme / elérhetősége:

.....

1.4. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

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

1.4.2 Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születés helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele
1				
2				
3				
4				

5				
6				

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 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:		

Megjegyzés: A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmek valóságának igazolására szolgáló iratokat, kivéve a családi pótlék és a gyermekgondozási segély (GYES) igazolását, amennyiben azt nem a munkáltatói kifizetőhely folyósítja, valamint a gyermeknevelési támogatás (GYET) és a fogyatékosági támogatás (FOT) igazolást.

3. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozatok

3.1. Kérelmező nyilatkozatai:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a) lakóhelyem és az ápolat személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye Bakonykúti község közigazgatási területén van,
- b) keresőtevékenységet nem folytatok,
- c) felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok,
- d) az Szt. 4. § (1) bekezdés i) pontja szerinti rendszeres pénzellátásban nem részesülök és annak összege nem haladja meg az ápolási díj összegét,
- e) az ápolat személlyel eltartási szerződést nem kötöttem,
- f) tudomásom szerint az ápolat személy házi segítségnyújtásban nem részesül,
- g) tudomásom szerint az ápolat személy egy hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban nem részesül,
- h) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

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

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

Tudomásul veszem, hogy a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CLX. törvény 51. § (5) bekezdésében foglaltak szerint az ügyfél, vagy képviselője, aki rosszhiszeműen az ügy szempontjából jelentős valótlan ténytet állít, eljárási bírsággal sújtható.

3.2. Az ápolat személy nyilatkozata:

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

Kelt:, (év) (hó) (nap)

.....
 az ápolást végző személy
 aláírása

.....
 az ápolat személy vagy törvényes
 képviselőjének aláírása

**Igazolás és szakvélemény
 az ápolási díj megállapításához**
(az ápolat személy háziiorvosa tölti ki)

Kérjük a hiányzó adatokat kitölteni!

Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

18. életévét betöltött tartósan beteg.

Fenti igazolást nevezett részére

- az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet fokú szakértői bizottságának Számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy
- a megyei szakorvos számú igazolása, vagy
- a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény, vagy szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott Keltű igazolás / zárójelentés vagy
- egyéb orvosi igazolás / szakvélemény alapján állítottam ki.

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

A gondozás várható időtartama:

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
- 3 hónapnál rövidebb. **(a megfelelő rész aláhúzendó)**

Kelt:, (év) (hó) (nap)

.....
házi orvos aláírása

PH.