



Bodajki Polgármesteri Hivatal

8053 Bodajk, Petőfi S. u. 60.
Tel.-fax: 22/410-001
E-mail: bodajkpm@t-online.hu

KÉRELEM ÁPOLÁSRA NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

Kérelmező neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Egy főre jutó havi jövedelem:.....

Állampolgárság:.....

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.

Az ellátás folyósításának lehetőségei:

- folyószámlára utalás esetén számlaszám:.....
- postai utalás esetén folyósítási cím:.....

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

Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Anyja neve	TAJ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet:

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

nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok rendszeres pénzellátásban

- részesülök és annak havi összege:,
- nem részesülök;

az ápolási tevékenységet:

- a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
 - az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzendó);
- életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

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

Az ápolat személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő lakcíme:

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

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

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

Kérelmem pozitív elbírálása esetén fellebbezési jogomról lemondok / nem mondok le (a megfelelő rész aláhúzendó)

Kelt:

.....

az ápolást végző személy aláírása

.....

az ápolat személy vagy törvényes képviselője
aláírása

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást igénylő neve:

Az igénylővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma:fő

A közeli hozzátartozók adatai:

1.
2.
3.
4.

A jövedelem típusai		Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				Összesen
			1.)	2.)	3.)	4.)	
1.	Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2.	Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
3.	Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem						
4.	Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
5.	A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)						
6.	Önkormányzatok és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális segély és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)						
7.	Föld bérbeadásából származó jövedelem						
8.	Egyéb (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések)						
9.	Összes bruttó jövedelem						
10.	Személyi jövedelemadó vagy előleg összege						
11.	Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege						
12.	Munkavállalói járulék összege						
13.	A család havi nettó jövedelme összesen						

Egy főre jutó havi nettó jövedelem.....Ft/hó

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Bodajk, év hó nap

.....
kérelmező aláírása