

2. melléklet a 6/2015.(II.27.) önkormányzati rendelethez

Tolna Város Önkormányzata

7130 Tolna, Hősök tere 1.

KÉRELEM

ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapítására

Az ápolást végző személyi adatai

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Adóazonosító jele:.....

Állampolgársága:.....

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:.....

Fizetési számlaszám:.....

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- a) szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- b) EU kék kártyával rendelkező, vagy
- c) bevándorolt/letelepedett, vagy
- d) menekült/oltalmazott/hontalan.

Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- a) súlyosan fogyatékos,
- b) fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,
- c) 18 éven aluli tartósan beteg,
- d) 18. életévét betöltött tartósan beteg.

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet

- a) nem folytatok,
- b) napi 4 órában folytatok,
- c) otthonomban folytatok.

Kijelentem, hogy nappali tagozaton tanulói jogviszonyban nem állok/nem állok.

Kijelentem, hogy rendszeres pénzellátásban

- a) részesülők, annak havi összege:.....
- b) nem részesülők.

Kijelentem, hogy az ápolási tevékenységet

- a) a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
- b) az ápoltság személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

Kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek.

Az ápoltság személy adatai

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Ápolttal egy háztartásban élő személyek neve, jövedelme:

.....

.....

Jövedelemnyilatkozat

A jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Közei hozzátartozók jövedelme
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó		
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó		
Táppénz, gyermekgondozási támogatások		
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások		
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások		
Egyéb jövedelem		
Összes jövedelem		

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban élők jövedelemigazolását.

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a házi orvos igazolását, valamint a járási hivatalhoz benyújtott ápolási díj iránti kérelem elutasító határozatát.

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

Az eljárás megindításáról értesítést nem kérek.

Megállapító határozat esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Tolna,

.....

kérelmező (ápolást végző)

SZAKVÉLEMÉNY

az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

.....

Születési neve:

.....

Anyja neve:

.....

Születési hely, év, hó, nap:

.....

Lakóhely:

.....

Tartózkodási hely:

.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....

χ Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékoságának jellege: χ látássérült χ hallássérült χ értelmi sérült χ mozgássérült, vagy

χ Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

az Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv
..... 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 fent nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

χ 3 hónapnál hosszabb, vagy

χ 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....

házi orvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató

a házi orvosi 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 tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt közép súlyos 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 közép súlyosnak 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.