

**A 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának ápolását,
gondozását végző személy települési támogatása iránti kérelem**

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Adóazonosító jele:

Állampolgársága:.....

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

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám :.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

Munkaviszony, rendszeres pénzellátás megszűnésének időpontja:.....

A kérelmező családi állapota:

☐ egyedülálló

☐ házastársával/élettársával él együtt

2. Az ápolást végző személy házastársára/élettársára vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

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

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

A kérelmezővel azonos lakcímen élő, eltartott gyermekek száma összesen:fő

A kérelmezővel azonos lakcímen élő gyermekekre vonatkozó adatok:

	A	B	C	D	E
	Név	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	TAJ száma	18. életévet betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése
1					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

3. Jövedelemi adatok

A kérelmező, valamint házastársa (élettársa) és a velük egy háztartásban élő gyermekeik havi jövedelme, forintban:

A	B	C	D
A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Gyermekei
	havi jövedelme (forint)		
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból 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 család egy főre jutó jövedelme (fő/hó):			

4. 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 korlátozott, a törvényes képviselő neve:.....

A törvényes képviselő lakcíme:.....

5. Jogszultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozatok:

- *Mint az ápolást végző személy kijelentem, hogy keresőtevékenységet nem folytatok, rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem, továbbá az ápolat gondozásáról, ápolásáról tartási, életjáradéki, öröklési, gondozási szerződés alapján nem vagyok köteles gondoskodni.*
- Mint az ápolat személy egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát, a kérelem elbírálására jogosult szerv ellenőrizheti.

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

Kijelentem, hogy az ápolási települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Dátum:

.....	
az ápolást végző személy aláírása	az ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása