

Települési ápolási támogatás

18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának ápolására/gondozására irányuló kérelem

I. Kérelmezőre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:
Születési neve:.....
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Adóazonosító jele:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri):.....
.....
A folyósítást vezető pénzintézet neve:

Az igénylő családtagjainak adatai:

<u>Név</u>	<u>Szül.hely, idő</u>	<u>Anyja neve</u>	<u>Rokoni kapcs</u>	<u>Havi jövedelme</u>
.....
.....
.....
.....

2. Jogszabályi feltételekre vonatkozó adatok

a) 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.
- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó)

b) Az ápolat személy:

- 18. életévét betöltött tartósan beteg
- közoktatási intézmény tanulója,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül

II. Az ápolttal személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Ha az ápolttal személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

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

Tájékoztatás:

Amennyiben a települési támogatást kérő a kérelmében valótlan adatokat tüntet fel, a további támogatásból tárgyévben kizárható, illetve a jogosulatlanul felvett támogatás visszafizetésére kötelezhető!

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

.....
az ápolttal személy vagy törvényes képviselője aláírása

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell:

- a kérelmező ill. családja jövedelemigazolását a kérelem benyújtását megelőző hónapról (*munkabér, gyes, családi pótlék, nyugdíj, stb.*),
- a gyermektartásdíj megállapításáról szóló jogerős bírói ítéletet, ennek hiányában a szülők nyilatkozataát a gyermektartásdíjra vonatkozóan,
- vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a lezárt adóévről az állami adóhatóság által kiadott igazolást, a le nem zárt időszakokra vonatkozóan könyvelői igazolást vagy a vállalkozó nyilatkozatát

- a kérelmező családjában élő nem tanköteles korú nappali oktatásban részesülő gyermek(ek) iskolalátogatási vagy hallgatói jogviszonyról szóló igazolását
- az állami foglalkoztatási szerv igazolását a regisztrációról, valamint a regisztrációt követő folyamatos együttműködésről, amennyiben a támogatást igénylő jövedelemmel nem rendelkezik
- tankötelezettségi kort betöltött személy esetén, az oktatási intézmény igazolását a nappali oktatási rendszerben tanulói vagy hallgatói jogviszonyról
- a kifizető szerv által kiállított tárgyévre vonatkozó nyugdíjösszesítőt, valamint az utolsó havi nyugdíj igazolását
- a gyermek elhelyezése vagy ideiglenes hatályú elhelyezése és a gyámrendelés tárgyában hozott bírósági, gyámhatósági határozat, továbbá a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 18. § (2) bekezdésében (a különélő szülők megállapodását tartalmazó jegyzőkönyv a szülői felügyeleti gyakorlásáról) meghatározott jegyzőkönyvet,
- a hulladékszállítási díj befizetését, ill. három hónapon túli hulladékszállítási díjhátralék megszüntetését igazoló bizonylatot
- a házi orvos igazolását a tartósan beteg állapot fennállásáról
-

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
a települési támogatás megállapításához/kötelező felülvizsgálatához
(Az ápoló személy házi orvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

- Súlyosan fogyatékos

látássérült, hallássérült, értelmi sérült, mozgássérült, vagy

- Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

a 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:

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
- 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 alig látóként 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.

