

KÉRELEM
ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapítására

Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, idő (év, hó, nap):
Lakóhelye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Adóazonosító jele:
Állampolgársága:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
A fizetési számlát vezető pénzügyintézet neve:
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.

Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

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

☐ 18. életévét betöltött tartósan beteg.

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 aláhúzendő);

Az ápolts személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Ha az ápolts személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- ☐ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápoláshoz nyújtott települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

Kérelmezővel közös háztartásban élő hozzátartozók száma : fő

A közös háztartásban élő hozzátartozók adatai:

Név, születési név is	Hozzátartozói minőség	Születési hely, idő, TAJ	Anyja neve

Jövedelmi adatok

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme				Összesen
1./ Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem						
2./ Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3./ Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem						
4./ Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5./ Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
6./ Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított pénzbeli ellátás						
7./ Egyéb jövedelem						
8./ Összes jövedelem						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: Ft/hó

Nyilatkozat:

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy egyedülállóként élek.

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy egyedül nevelem gyermeke(i)met.

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy _____ nevű gyermeke(i)m után _____ Ft. tartásdíjban részesülök / nem részesülök.

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem.

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

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (6)-(7) bekezdései alapján az önkormányzat jogosult ellenőrizni a költségek igazolásának alátámasztásul szolgáló dokumentumok bekérésével vagy az állami adóhatóság útján.

Alulírott, hozzájárulásomat adom, hogy a közigazgatási szerv személyes adataimat a feladat ellátás érdekében kezelje.

Kelt:,

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápolat személy vagy
törvényes képviselője aláírása”