

## KÉRELEM

### rendszeres települési támogatás iránt 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére

Kérem, hogy részemre az alábbi adatok és indokok alapján, az ápolási támogatást megállapítani szíveskedjenek:

#### 1. A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

Kérelmező neve: .....

Születési neve: .....

Szül. helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

TAJ száma --

Állampolgársága: .....

Családi állapota: házas, hajadon, nőtlen, elvált, özvegy, élettárs (a megfelelő aláhúzendó)

Telefonszáma: .....

A 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozóval való rokoni kapcsolata: .....

#### 2. A 18. életévét betöltött tartós beteg hozzátartozóra vonatkozó adatok:

Személyes adatok

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő (év, hó, nap): .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

TAJ száma --

Ha a személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott:

A törvényes képviselő neve: .....

A törvényes képviselő lakcíme: .....

**Kérelmező, valamint a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó nyilatkozatai:**

- **Egyetértek azzal**, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.
- **Felelősségem tudatában kijelentem**, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- **Tudomásul veszem**, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (a továbbiakban: NAV) hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.
- **Hozzájárulok** a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- **Tudomásul veszem**, hogy valótlán adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.
- **Kijelentem, hogy a települési támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.** (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)
- 

Kelt: ....., 2015. .... hó. .... nap.

.....  
az ápolást végző személy aláírása

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

***A kérelemhez mellékelni kell:***

- *a települési támogatáshoz szükséges 1. sz. melléklete szerinti kérelmet.*
- *a 2. sz. melléklet szerinti jövedelemnyilatkozatot*
- *a jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelem valódiságának igazolására szolgáló iratot (nyugdíj-szelvényt, munkáltatói igazolást, és egyéb jövedelemigazolást, vállalkozó esetén a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (a továbbiakban: NAV) által kiállított igazolást az előző évről, munkanélküli esetén a Munkaügyi Központ igazolása arról, hogy regisztrált álláskereső.*
- *a háziorvos igazolását a tartós betegségről.*