

5. melléklet a 14/2021. (III. 18.) önkormányzati rendelethez

„5. melléklet a 3/2015. (II. 13.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

Települési ápolási díj megállapításához

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Születési helye, ideje (év, hónap, nap): _____

Anyja neve: _____

Bejelentett lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

(Amennyiben lakóhelye és tartózkodási helye is van, X-szel jelölje, hogy melyik címen él életvitelszerűen.)

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: |__||__||__||__||__||__||__||__||

Állampolgársága: _____

(Nem magyar állampolgár esetén fel kell tüntetni, ha a személy bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott vagy hontalan jogállású.)

Telefonszáma (nem kötelező megadni): _____

E-mail címe (nem kötelező megadni): _____

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata: _____

Legmagasabb iskolai végzettség: _____

Fizetési számlaszám *(Banki utalási kérelem esetén kitöltendő, illetve utolsó folyószámlakivonatot be kell mutatni):*

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: _____

II. Az ápolást végző személy családjára vonatkozó adatok (a közös háztartásban élők adatai):

| | Név (születési név) | Születési helye, ideje | Anyja neve | TAJ szám | Rokoni kapcsolat |
|----|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |

III. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

- 1) A települési ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy 18. életévét betöltött tartósan beteg.
- 2) Kijelentem, hogy
 - a) keresőtevékenységet:
 - nem folytatok
 - napi 4 órában folytatok
 - otthonomban folytatok,
 - b) nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok,
 - c) rendszeres pénzellátásban
 - részesülök és annak havi összege: _____
 - nem részesülök,
 - d) az ápolási tevékenységet:
 - a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
 - az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

3) (Kérjük jelölje, ha) az ápolts személy:

- közoktatási intézmény tanulója,
- óvodai nevelésben részesül,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.

4) A települési ápolási díjat igénylő hozzátartozón kívül az ápolts családjában folyamatosan otthon tartózkodó, rendszeres pénzellátással rendelkező személy:

- van: _____
- nincs.

IV. Az ápolts személyre vonatkozó adatok:

1. Személyes adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Születési helye, ideje (év, hónap, nap): _____

Anyja neve: _____

Bejelentett lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

(Amennyiben lakóhelye és tartózkodási helye is van, X-szel jelölje, hogy melyik címen él életvitelszerűen.)

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

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

A törvényes képviselő lakcíme: _____

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

- a) Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.
- b) Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

V. Kérelmező nyilatkozatai:

1. Kérelmemhez csatolom az 1. melléklet szerinti jövedelem és vagyonnyilatkozatot, valamint a háziorvos 4. melléklet szerinti igazolását.
2. Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül bejelenteni az eljáró hatóságnak.
3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

4. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
5. Kijelentem, hogy a kérelemnek helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.

Paks, _____

az ápolást végző személy
aláírása

az ápolat személy vagy törvényes
képviselője aláírása”