



**Alulírott ápolást végző személy 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: ....., az ellátás típusa:.....
  - nem részesülök;
  
- az ápolási tevékenységet:
  - a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
  - az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyénvégzem (a megfelelő alá húzandó)
  
- vállalkozói engedéllyel
  - nem rendelkezem,
  - rendelkezem és a munkavégzés helye: \_\_\_\_\_
  
- őstermelői igazolvánnyal
  - nem rendelkezem,
  - rendelkezem,
  - a tevékenységet nem magam végzem
  - a tevékenységet magam végzem

**Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:**

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

**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 teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: .....

A törvényes képviselő lakcíme: .....

*Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. A kérelem kedvező elbírálása esetén a fellebbezési jogomról lemondok.

.....  
az ápolást végző személy aláírása

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