

K É R E L E M
MÉLTÁNYOSSÁGI ÁPOLÁSI DÍJ

megállapítására

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Adóazonosító jele:

Állampolgársága:

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.

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:

Kérelmező telefonszáma:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) A méltányossági ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

* 18. életévét betöltött tartósan beteg

b) 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 végzem

az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

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

c) Az ápolat személy:

közoktatási intézmény tanulója,

nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

felsőoktatási intézmény hallgatója.

JÖVEDELEM NYILATKOZAT

(Jövedelmek esetében a tájékoztatóban leírt dokumentumokat kérjük csatolni!)

A jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Házastárs/élettárs jövedelme	A családban élő további közeli hozzátartozó(k) jövedelme
1.) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem ebből közfoglalkozatásból származó			
2.) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem			
3.) Táppénz, gyermekgondozási támogatások			
4.) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátás			
5.) Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátás			
6.) Egyéb jövedelem			
7.) Összes jövedelem			

Egy hónapra jutó nettó jövedelem: Ft
Egy főre jutó nettó havi jövedelem: Ft

Az ápolts személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

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

A törvényes képviselő lakcíme:

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

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a méltányossági ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben az ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

Hozzájárulok, hogy személyi adataimat a Polgármesteri Hivatal számítógépes adatbázisában rögzítsék és azokat az méltányossági ápolási díj megállapításával és folyósításával összefüggően más — az ügyben hatáskörrel rendelkező — államigazgatási szervek, illetve a határozatban megjelölendő gazdálkodó szervezet tudomására hozzák.

Dátum: Nyírpazony, 20.. év hó nap

.....
az ápolott személy/törvényes képviselőjének aláírása

.....
az ápolást végző személy aláírása

K É R E L E M
HELYI LAKÁSFENNTARTÁSI TÁMOGATÁS
megállapítására

I. Személyi adatok

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási azonosító jele: - -

Állampolgársága:

Telefonszáma:

E-mail cím (nem kötelező megadni):

2. 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.

3. Kérelmezővel közös háztartásában (azonos lakcímen) élők száma:fő

4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

Név	Születési helye, ideje (év, hónap, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási azonosító jel

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

- aki után vagy részére súlyos fogyatékoság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma...fő
- aki fogyatékosági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek számafő
- aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma fő

II. Jövedelmi adatok (jövedelmek esetében a tájékoztatóban leírt dokumentumokat kérjük csatolni!)

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelem forintban

A jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Házastárs/élettárs jövedelme	A családban élő további közeli hozzátartozó(k) jövedelme
1.) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem ebből közfoglalkozatásból származó			
2.) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem			
3.) Táppénz, gyermekgondozási támogatások			
4.) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátás			
5.) Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátás			
6.) Egyéb jövedelem			
7.) Összes jövedelem			

III. Lakásviszonyok

A támogatással érintett lakás nagysága: m²

A lakásban tartózkodás jogcíme:

IV. Nyilatkozatok

1. A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):

.....
.....

Kedvező elbírálás esetén a támogatást a(z) alábbiak szerint kérem megállapítani:

..... közüzemi szolgáltatóhoz

2. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek* (a megfelelő rész aláhúzendó),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: Nyírpazony, 20.. év hó nap

.....
kérelmező aláírása

.....
a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

K É R E L E M
TÉLI TÜZELŐANYAG TÁMOGATÁS
megállapítására

I. Személyi adatok

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási azonosító jele: - -

Állampolgársága:

Telefonszáma:

E-mail cím (nem kötelező megadni):

2. 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.

3. Kérelmezővel közös háztartásában (azonos laccímen) élők száma:fő

4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

Név	Születési helye, ideje (év, hónap, nap)	Anyja neve	Társadalombiztosítási azonosító jel

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

- aki után vagy részére súlyos fogyatékoság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma...fő
- aki fogyatékosági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek számafő
- aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma fő

II. Jövedelmi adatok (jövedelmek esetében a tájékoztatóban leírt dokumentumokat kérjük csatolni!)

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelem forintban

A jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Házastárs/élettárs jövedelme	A családban élő további közeli hozzátartozó(k) jövedelme
1.) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem ebből közfoglalkozatásból származó			
2.) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem			
3.) Táppénz, gyermekgondozási támogatások			
4.) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátás			
5.) Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátás			
6.) Egyéb jövedelem			
7.) Összes jövedelem			

III. Lakásviszonyok

A támogatással érintett lakás nagysága: m²

A lakásban tartózkodás jogcíme:

IV. Nyilatkozatok

1. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy tulajdonomban, illetve az egy lakcímre bejelentett hozzátartozók birtokában nincs erdő, fásítás művelési ágú ingatlan
2. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy
 - életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek* (a megfelelő rész aláhúzandó),
 - a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: Nyírpazony, 20.. év hó nap

.....
kérelmező aláírása

.....
a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

K É R E L E M
RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS

megállapítására

/*létfenntartásra, nappali tagozatos egyetemi/főiskolai hallgató részére, rendkívüli
gyógyszertámogatásként, temetési hozzájáruláshoz, szabadság vesztés/szülők elvesztése/rendszeres
pénzellátás megszűnése miatt havi rendszerességgel nyújtott támogatáshoz *a kívánt rész
aláhúzandó!/*

A KÉRELMEZŐ ADATAI

I. Személyi adatok

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási azonosító jele: - -

Állampolgársága:

Telefonszáma:

E-mail cím (nem kötelező megadni):

3. 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.

4. A kérelmező családi állapota

egyedülálló

házastársával / élettársával él együtt

5. A HÁZASTÁRS/ÉLETTÁRS ADATAI

1. Neve:

2. Születési neve:

3. Anyja neve:

4. Születési helye, ideje:

5. Lakóhelye:

6. Tartózkodási hely:

7. Társadalombiztosítási azonosító jele: - -

A KÉRELEM RÖVID INDOKOLÁSA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A KÉRELMEZŐVEL EGY LAKÁSBAN EGYÜTT ÉLŐ - OTT BEJELENTETT LAKÓHELYEL VAGY TARTÓZKODÁSI HELLYEL RENDELKEZŐ KÖZELI HOZZÁTARTOZÓK (LÁSD A KÖVETKEZŐ OLDALT), AZAZ: A CSALÁD TAGJAINAK ADATAI:

NÉV, LEÁNYKORI NÉV	SZÜLETÉSI IDŐ, ROKONSÁG MEGJELÖLÉSE	ANYJA NEVE	CSALÁDI ÁLLAPOTA	TAJ-SZÁM

A jövedelmi helyzetre vonatkozó táblázatban gyermekként kell feltüntetni:

- a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező;
- a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató;
- a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermeket, örökbe fogadott gyermeket, mostohagyermeket és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermeket (a továbbiakban: nevelt gyermek),
- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermeket, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

JÖVEDELEM-NYILATKOZAT A KÉRELEM BENYÚJTÁSÁT MEGELŐZŐ EGY HÓNAP JÖVEDELMEIRŐL

(Jövedelmek esetében a tájékoztatóban leírt dokumentumokat kérjük csatolni!)

A JÖVEDELMEK JOGCÍME:	KÉRELMEZŐ	HÁZASTÁRS/ ÉLETTÁRS	20 ÉVESNÉL FIATALABB ÖNNÁLLÓ KERESETTEL NEM RENDELKEZŐ GYERMEK	23 ÉVESNÉL FIATALABB, ÖNÁLLÓ KERESETTEL NEM RENDELKEZŐ, A NAPPALI OKTATÁS MUNKARENDJE SZERINT TANULMÁNYOKAT FOLYTATÓ GYERMEK	25 ÉVESNÉL FIATALABB, ÖNÁLLÓ KERESETTEL NEM RENDELKEZŐ, FELSŐ OKTATÁSI TANUL MÁNYOKAT FOLYTATÓ GYERMEK	KORHATÁRRA TEKINTET NÉLKÜL A TARTÓSAN BETEG, ILLETVE FOGYATÉKOS GYERMEK
MUNKAVISZONYBÓL, MUNKAVÉGZÉSRE IRÁNYULÓ EGYÉB JOGVISZONYBÓL SZÁRMAZÓ JÖVEDELEM, TÁPPÉNZ						
TÁRSAS ÉS EGYÉNI VÁLLALKOZÁSBÓL SZÁRMAZÓ JOVEDELEM						
INGATLAN-,INGÓ VAGYONTÁRGYAK ÉRTÉKESÍTÉSÉBŐL, VAGYONI ÉRTÉKŰ JOG ÁTRUHÁZÁSÁBÓL SZÁRMAZÓ JÖVEDELEM						
NYUGELLÁTÁS, BALESETI NYUGELLÁTÁS, EGYÉB NYUGDÍJ, RENDSZ. SZOC. JÁR.						
GYERMEK ELLÁTÁSÁVAL ÉS GONDOZÁSÁVAL KAPCS. TÁMOGATÁSOK: GYET; GYED, GYES, CSP. GYT. DIJ						
ÖNKORMÁNYZATI ÉS MUNKAÜGYI SZERV ÁLTAL FOLYÓSÍTOTT RENDSZERES PÉNZELLÁTÁS: álláskereső támogatás, rendszeres szociális segély; stb.						
FÖLD BÉRBEADÁSÁBÓL SZÁRMAZÓ JÖVEDELEM						
EGYÉB:(pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kisösszegű kifizetés)						

Egy hónapra jutó nettó jövedelem:Ft

Egy főre jutó nettó havi jövedelem:Ft

NYILATKOZATOK
RENDKÍVÜLI TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSA IRÁNTI KÉRELEMHEZ

Alulírott: büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelmemben meghatározott adatok a valóságnak mindenben megfelelnek, egyben az alábbi nyilatkozatokat teszem.

Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek. (A megfelelő rész aláhúzendó)
- hozzájárulok, hogy személyi adataimat a Polgármesteri Hivatal számítógépes adatbázisában rögzítsék és azokat a rendkívüli települési támogatás megállapításával és folyósításával összefüggően más - az ügyben hatáskörrel rendelkező - államigazgatási szervek, illetve természetbeni segélyezés esetén a megállapító határozatban megjelölt kereskedelmi szervezet tudomására hozzák.

Nyírpazony, 20 . év hó nap

.....
kérelmező aláírása

K É R E L E M
KÖZTEMETÉSI TÁMOGATÁS
 megállapítására

A KÉRELMEZŐ ADATAI:

Neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye:....., ideje:....év..... hó nap

Anyja neve:

TAJ száma:..... Adó azonosító jele:

Családi állapota: Állampolgársága:

Lakóhelye:.....

.....út, utca, térszem., fsztasz.

Tartózkodási helye:

Telefonszáma (nem kötelező megadni):.....

Elhunyttal való rokonsági foka:

Jogosult tartására köteles személy alapvető személyazonossági adatai:

(ha a kérelmező kiskorú vagy gondnokolt abban az esetben kell a törvényes képviselőnek kitöltenie)

Név

Anyja neve

Születési helye, ideje:

Az Szt. 3.§. (3) bekezdése szerinti személy esetében a Magyarországon tartózkodás jogcíme, hozzátartozó esetén rokoni kapcsolata:

AZ ELHUNYT ADATAI:

Neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye....., ideje:év..... hó nap

Anyja neve:

TAJ száma:..... Családi állapota: Foglalkozása:.....

Utolsó bejelentett lakóhelye:.....

Tartózkodási helye: Állampolgársága:

Halotti anyakönyvi kivonat száma: Vallása:

**A KÉRELMEZŐVEL EGY LAKÁSBAN EGYÜTT ÉLŐ - OTT BEJELENTETT
LAKÓHELYEL VAGY TARTÓZKODÁSI HELLYEL RENDELKEZŐ - KÖZELI
HOZZÁTARTOZÓK, AZAZ A CSALÁD TAGJAINAK ADATAI:**

NÉV, LEÁNYKORI NÉV	SZÜLETÉSI IDŐ, ROKONSÁG MEGJELÖLÉSE	ANYJA NEVE	CSALÁDI ÁLLAPOTA	TAJ-SZÁM

A KÉRELEM RÖVID INDOKOLÁSA (A megfelelő indokolást kérjük aláhúzni!)

..... helységben 20... .év hó napján elhunyt

..... (név)

- hozzátartozóm eltemetetéséről nem tudok gondoskodni, mivel a temetési költségek viselése a magam, illetve a családom megélhetését veszélyezteti, ezért kérem, hogy
 - a köztemetés költségeinek 18 havi részletekben történő megfizetését engedélyezzék
 - méltányosságból a köztemetés költségeit elengedni szíveskedjen
- az elhunytnek nincs vagy nem lelhető fel eltemetetésére köteles hozzátartozója, ezért kérem az elhunyt személy közköltségen történő eltemetetését.

Tudomásul veszem, hogy az önkormányzat a költségeket hagyatéki teherként a területileg illetékes közjegyzőnél bejelenti!

JÖVEDELEM NYILATKOZAT

(Jövedelmek esetében a tájékoztatóban leírt dokumentumokat kérjük csatolni!)

A jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Házastárs/élettárs jövedelme	A családban élő további közeli hozzátartozó(k) jövedelme
1.) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem ebből közfoglalkozatásból származó			
2.) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem			
3.) Táppénz, gyermekgondozási támogatások			
4.) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátás			
5.) Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátás			
6.) Egyéb jövedelem			
7.) Összes jövedelem			

Egy hónapra jutó nettó jövedelem: Ft
Egy főre jutó nettó havi jövedelem: Ft

NYILATKOZATOK

A KÖZTEMETÉS MEGÁLLAPÍTÁSA IRÁNTI KÉRELEMHEZ:

Alulírott:.....,
..... szám alatti lakos,

- a kérelemhez mellékelte tájékoztatóban foglaltak ismeretében - büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelmemben megjelölt adatok a valóságnak mindenben megfelelnek, egyben az alábbi nyilatkozatokat teszem

Hozzájárulok, néhai..... volt
..... szám alatti lakos köztemetéséhez.

Hozzájárulok, hogy személyi adataimat a Polgármesteri Hivatal számítógépes adatbázisában rögzítsék és azokat a köztemetés megállapításával összefüggően más - az ügyben hatáskörrel rendelkező - igazgatási szervek, illetve a határozatban megjelölendő gazdálkodó szervezet tudomására hozzák.

.....
a kérelmező aláírása

K É R E L E M
HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNY
kiadására

1. Kérem a Hatóságot, hogy részemre:

(név)

(szül. helye, ideje)

(anyja leánykori neve)

(taj-száma)

(szig. száma)

(lakóhelye/tartózkodási helye)

hatósági bizonyítványt kiadni szíveskedjen arra vonatkozóan, hogy a(z)*

- méltányossági ápolási díj
- helyi lakásfenntartási támogatás
- rendkívüli települési támogatás
- köztemetés támogatás
- gyógyszer-támogatás
- helyi adósságcsökkentési támogatás
- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
- óvodáztatási támogatás
- halmozottan hátrányos helyzet
- hátrányos helyzet

pénzbeli és/vagy természetbeni ellátás(ok)ban részesülök.

2. A fent megjelölt pénzbeli és természetbeni ellátási formákban a Hatóság nyilvántartása alapján *nem részesülök.

Nyírpazony, 20.....

.....
kérelmező neve

(*a megfelelő rész aláhúzendó!)

K É R E L E M
VÉDENDŐ FOGYASZTÓKÉNT TÖRTÉNŐ NYILVÁNÍTÁSBA VÉTELHEZ

Kérem a Hatóságot, hogy részemre (név)
 (szül. hely.) (szül. idő) (anyja neve)
 (taj-száma) (lakóhelye)
 (tart. helye)

szíveskedjen igazolni, hogy jogosult vagyok védendő fogyasztóként történő nyilvántartásba vételre

Áramszolgáltató

Gázszolgáltató

Ivóvíz- és csatorna szolgáltató

- a) helyi lakásfenntartási támogatásban részesülök
 b) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülök

Amennyiben nem saját jogomon, hanem **közeli hozzátartozóm jogán** kérem a védendő fogyasztóként történő nyilvántartásba vételemet:

(név) (születési név)
 (szül. hely) (sz. idő) (taj-szám)
 (anyja neve) (lakóhelye)
 (tartózkodási helye)

Nyírpazony, 20

.....

ügyfél aláírása

(Amennyiben közeli hozzátartozója jogán kéri védendő fogyasztóvá nyilvántartásba vételéhez az igazolást, a felső részre annak az adatait kell írni, akinek a közüzemi számla a nevére szól, az alsó részt annak az adataival kell kitölteni, aki a fentiekben felsorolt ellátások valamelyikében részesül. Mindkét fél részéről szíveskedjen adategyeztetés céljából a személyi igazolványt és laccímkarttyát bemutatni!)

Vagyonyilatkozat

I. A kérelmező személyes adatai

I. Személyi adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási azonosító jele: - -
Állampolgársága:
Telefonszáma:
E-mail cím (nem kötelező megadni):

II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, helyi lakásfenntartási támogatás/helyi adósságkezelési szolgáltatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe:

város/község út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:
....., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe:

város/község út/utca hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:
....., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése

(zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): címe:

..... város/község út/utca hsz. alapterülete: m²,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: címe:

..... város/község út/utca hsz. alapterülete:

m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű:

a) személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve:

Becsült forgalmi érték:** Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: típus
rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve:

Becsült forgalmi érték:** Ft (Gépjármű(vek) esetén a forgalmi engedély(ek) fénymásolatát, amennyiben lízingelt az erről szóló szerződés másolatát szükséges csatolni !
Mozgáskorlátozottságra tekintettel fenntartott a gépjármű, ha a kérelmező vagy háztartásának tagja

a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló kormányrendelet szerint mozgáskorlátozottak, vagy a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint mozgásszervi fogyatékosnak minősül, és a gépjárművet rendeltetésszerűen személyszállításra használják, vagy a kérelmező vagy háztartásának tagja a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló kormányrendelet szerint egyéb fogyatékosnak minősül, és a gépjárművet szerzési támogatás felhasználásával vásárolták. Fenti tényről hivatalos dokumentum (határozat) egyszerű másolatának csatolása szükséges.)

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: Nyírpazony, év hó nap

.....
aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

* Becsült forgalmi értéként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

** Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

NYILATKOZAT

Alulírott (név) an sz.idő:

Nyírpazony,szám alatti lakos
hozzájárulok,

hogy az én és a velem egy lakásban életvitelszerűen együtt lakó közeli hozzátartozók vagyoni helyzetéről a Nyírpazonyi Polgármesteri Hivatal az Adóhatóságtól és a személy- és lakcímnnyilvántartási ügyintézőtől igazolást kérjen, illetve az én és a velem egy lakásban életvitelszerűen együtt lakó közeli hozzátartozók tulajdonában álló ingatlan(ok) forgalmi értékének meghatározásáról a Nyírpazonyi Polgármesteri Hivatal ingatlan esetén a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (a továbbiakban: NAV) ingatlan fekvése szerint illetékes megyei (fővárosi) adóigazgatósága az ingatlan fekvése szerinti önkormányzati adóhatóság megkeresésével, vagyoni értékű jog esetén a NAV illetékes megyei (fővárosi) adóigazgatósága megkeresésével, egyéb vagyontárgyak vonatkozásában a NAV vámszervének vagy független szakértő bevonásával igazolást kérjen a helyi lakásfenntartási támogatás/téli tüzelőanyag támogatás kérelmem elbírálása végett.

Együtt élő közeli hozzátartozók:

Név:.....(szül.hely,idő):.....Aláírás:.....

Név:.....(szül.hely,idő):.....Aláírás:.....

Név:.....(szül.hely,idő):.....Aláírás:.....

Név:.....(szül.hely,idő):.....Aláírás:.....

Név:.....(szül.hely,idő):.....Aláírás:.....

Nyírpazony, 20.....

Kérelmező aláírása:

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

az ápolási díj megállapításához/felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

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/zárójelentése alapján
állítottam ki.

**II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós
gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:**

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....

háziorvos aláírása
munkahelyének címe

4. melléklet a 13/2017. (XI. 15.) önkormányzati rendelethez

Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy..... (név)

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

„A” közoktatási intézmény tanulója,

„B” óvodai nevelésben részesül,

„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„D” felsőoktatási intézmény hallgatója.

Az intézmény megnevezése:

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát

meghaladja

nem haladja meg.

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

meghaladja

nem haladja meg.

Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Dátum:

P. H.

.....
intézményvezető

Adattlap a gondozási szükséglet vizsgálatához

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)
Térbeli-időbeni tájékozódás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához
Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul

Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)

- 0: szükségleteit felmérve önállóan végzi
- 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel
- 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud
- 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel
- 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes

WC használat

- 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja
- 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell
- 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell
- 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez
- 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére

Kontinencia

- 0: vizeletét, székletét tartani képes
- 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait
- 2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel
- 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében
- 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul

Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki

- 0: kifejezőkészsége, beszédértése jó
- 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul
- 2: beszédértése, érthetősége megromlott
- 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes
- 4: kommunikációra nem képes

Terápia követés Rábizható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése

- 0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja
- 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja
- 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat

- 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja
- 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel

0: önállóan

1: önállóan, segédeszköz használatával

2: esetenként segítséggel

3: gyakran segítséggel

4: nem képes

Helyzetváltoztatás

0: önállóan

1: segédeszköz önálló használatával

2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel

3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel

4: nem képes

Helyváltoztatás

0: önállóan

1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható

2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul

3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik

4: állandó 24 órás felügyelet

Életvezetési képesség (felügyelet igénye)

0: jól lát, szemüveg használata nélkül

1: jól lát, szemüveg használatával

2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt

3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség)

4: nem lát

Látás

0: jól hall, átlagos hangerő mellett

1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak

2: hallókészülék használatára szorul

3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja

4: nem hall

Hallás

Fokozat: Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám

Értékelés

Fokozat

Értékelés

Pontszám

Jellemzők

0.	Tevékenységeit elvégzi	0-19	Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik.
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20-34	Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részleges segítségre szoruló	35-39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

Az irányadó gondozási szükséglet:

0-19: 1 órát el nem érő

20-24 pont: napi 1 óra

25-30 pont: napi 2 óra

31-34 pont: napi 3 óra

35-39 pont: napi 4 óra

40 ponttól: napi 4 órát meghaladó

A természetben nyújtott helyi lakásfenntartási támogatás folyósításához szükséges adatszolgáltatás formai követelményei

A határozatot hozó szerv megnevezése	A határozat száma	A támogatott szolgáltatást igénybe vevő			A támogatásra jogosult lakcíme						
		Neve	Születési ideje	Irányítószám	Helyiség	Közterület neve	Közterület jellege	Házszám	Épület	Lépcsőház	Emelet
Aba Önkormányzata	1234-1/2011-VI.	Minta Márta	1967.05.16	8127	Aba	Szárszorszép utca	123	2	B	4	15
Aba Önkormányzata	4321-1/2011-VI.	Példa Péter Pál	1948.09.28	8127	Aba	Szárszorszép utca	23	2	A	4	15

Fogyasztó azonosító	Fogyasztási hely azonosító	A támogatás				Tárgyhavi utalás összesen	Rendkívüli megszüntetés dátuma
		Kezdő időpontja	Végző időpontja	Havi összege	Eseti összege		
AB123456789	123-AB-321	2012.01.01	2013.01.01	2 500 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	
987654	4567A/12345	2012.03.01	2013.03.01	5 600 Ft	5 600 Ft	5 600 Ft	2012.10.11
Utalás mindösszesen							10 600 Ft x

7. melléklet a 13/2017. (XI. 15.) önkormányzati rendelethez

Háziorvosi igazolás

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:
 Születési neve:
 Anyja neve:
 Születési hely, év, hó, nap:
 Lakóhely:
 Tartózkodási hely:
 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség BNO kódja	ATC kód	TTT kód	Gyógy- szer megnevezése	Gyógy- szer- forma	Ható- anyag meg- neve- zése	A ható- anyag napi mennyi- sége	Napi adagolás	Gyógy- szer rende- lésére vonat- kozó jelzés ¹⁰⁷	Szak- orvos pecsét- száma ¹⁰⁸	Megjegyzés
-------------------------	---------	---------	-------------------------------	--------------------------	---	---	------------------	---	---	------------

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

A „Megjegyzés” rovatban kell jelezni:

- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy
- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

Szükséges eszköz, illetve kezelés

A betegség BNO kódja	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	Formája, megnevezése	Rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	Szakorvos pecsét-száma ¹⁰⁹
-------------------------	---------------------------------	----------------------	--	--

3. A gyógyító ellátás havi költsége:

..... Ft

¹⁰⁷ Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.

¹⁰⁸ Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

¹⁰⁹ Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata

A háziorvos neve:
Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:
Ágazati azonosító:
ÁNTSZ engedély száma:
Rendelő/munkahely neve, címe:
Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a gyógyszerterámogatást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
házi orvos aláírása