

**KÉRELEM**  
méltányossági ápolási díj megállapítására

**I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok***1. Személyi adatok*

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Adóazonosító jele: .....

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat: .....

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri): .....

A folyószámlát vezető pénzintézet neve: .....

**II. Jövedelemi adatok**

Az ápolást végző személy, valamint házastársa (élettársa) és a velük egy háztartásban élő gyermekeik havi jövedelme, forintban:

	A A jövedelem típusa	B Kérelmező	C Házastárs, élettárs	D Gyermekek				
				havi jövedelme (forint)				
2.1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó							
2.2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó							
2.3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások							
2.4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások							
2.5.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások							
2.6.	Egyéb jövedelem							
2.7.	Összes jövedelem							

**III. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok**

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

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli tartósan beteg
- 18. életévét betöltött tartósan beteg

#### **IV. Az ápolat személyre vonatkozó adatok**

##### *1. Személyi adatok*

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: .....

A törvényes képviselő lakcíme: .....

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: .....

.....

az ápolást végző személy aláírása

.....

az ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása