

5. melléklet a 3/2015. (II.26.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM

ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapítására

Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Adóazonosító jele:

Állampolgársága:

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

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.

Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

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

- ☐ 18. életévét betöltött tartósan beteg.

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,
- ☐ az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő alá húzandó);

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 ápoláshoz nyújtott települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

Kérelmezővel közös háztartásban élő hozzátartozók száma :fő

A közös háztartásban élő hozzátartozók adatai:

Név, születési név is	Hozzátartozói minőség	Születési hely, idő, TAJ	Anyja neve

Jövedelmi adatok

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Közei hozzátartozók jövedelme				Összesen
1./ Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem						
2./ Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem						
3./ Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem						
4./ Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5./ Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
6./ Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított pénzbeli ellátás						
7./ Egyéb jövedelem						
8./ Összes jövedelem						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: Ft/hó

Nyilatkozat egyedülállóság tényéről:

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy egyedülállóként élek/ nevelem gyermeke(i)met.

Nyilatkozat:

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem.

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy _____ nevű gyermeke(i)m után _____ Ft.

tartásdíjban részesülök / nem részesülök.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (6)-(7) bekezdései alapján az önkormányzat jogosult ellenőrizni a költségek igazolásának alátámasztásul szolgáló dokumentumok bekérésével vagy az állami adóhatóság útján.

Alulírott, hozzájárulásomat adom, hogy a közigazgatási szerv személyes adataimat a feladat ellátás érdekében kezelje.

Kelt:

.....
az ápolást végző személy aláírása

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