

KÉRELEM ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS megállapítására

A kérelem indoka:

.....

.....

.....

.....

.....

Kérelmező neve:.....

Születési neve:

Születési helye:**Születési idő:** év hó nap.

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: **Adóazonosító jel:**

Állampolgársága: magyar, egyéb:.....

A kérelmező idegenrendészeti státusza: szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, EU kék kártyával rendelkező, bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan . **Státuszt elismerő**

határozat száma: _____ /20 _____

Családi állapota: hajadon/nőtlen; házas és házastársával együtt él; házas és házastársától külön él; elvált; özvegy; élettárssal él; egyedül él. **Lakóhely:**.....

Tartózkodási hely:

Életvitelszerűen a**címen élek.**

A megállapított támogatást postai úton / bankszámlára kérem folyósítani.

Bank:.....**Számlaszám:**

Kérelmező telefonszáma:

E-mail címe:

A kérelem benyújtásának időpontjában, a kérelmezővel közös háztartásban élők adatai

Név	Születési hely, idő	Anyja neve	Rokoni fok	Társadalombiztosítási Azonosító Jel
1.				
2.				
3.				
4.				

Jövedelmi adatok

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs/élettárs jövedelme	A kérelmező családjában élő egyéb személyek jövedelme			Összesen
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz						
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem						
3. Rendszeres pénzbeli ellátás (FHT, RSZS, ápolási díj)						
4. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem						
5. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások						
6. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, stb.)						
7. A munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás						
8. Föld bérbeadásából származó jövedelem						
9. Egyéb (pl. ösztöndíj)						
10. Összes jövedelem:						

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző töltsi ki): Ft/hó

Kérelmező nyilatkozata

Kijelentem, hogy

keresőtevékenysége! **nem** folytatok,

rendszeres pénzellátásban **nem** részesülök,, arra való jogosultság megállapításához a szükséges feltételekkel **nem** rendelkezem nappali tagozaton tanulmányokat **nem** folytatok,

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv 40. §-a szerinti ápolási díjban **nem** részesülök,

büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

tudomásul veszem, hogy valótlán adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül, és a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszakövetelheti.

Tudomásul veszem, hogy> a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szety - a NAV és az OEP hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján - ellenőrizheti

.....
kérelmező aláírása

AZ ÁPOLT SZEMÉLYRE VONATKOZÓ ADATOK*Személyes adatok***Ápolt neve:****Születési neve:**.....**Születési helye:**..... **Születési idő:**..... év hó nap.**Anyja neve:****Társadalombiztosítási Azonosító Jel:** **Adóazonosító jel:**.....**Állampolgársága:** magyar, egyéb:**A kérelmező idegenrendészeti státusza:** szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, EU kék kártyával rendelkező, bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott, hontalan. **Státuszt elismerő****határozat száma:** _____ /20 _____**Családi állapota:** hajadon/nőtlen; házas és házastársával együtt él; házas és házastársától külön él; elvált; özvegy; élettárrsal él; egyedül él. **Lakóhely:****Tartózkodási hely:**.....**Életvitelszerűen a** **címen**
élek.

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

A törvényes képviselő lakcíme:

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.**Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.***Nyilatkozom, hogy***közoktatási intézmény tanulói, illetve felsőoktatási intézmény hallgatói jogviszonnyal nem rendelkezem,**nappali szociális intézményi ellátásban nem részesülök**büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek,*

Tés, év hónap nap.

.....
az ápolást végző személy aláírása.....
az ápolt személy vagy törvényes képviselője
aláírása

(Az ápolat személy háziiorvosa tölti ki!)

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY települési ápolási támogatás megállapításához

Igazolom, hogy

Kérelmező neve:

Születési neve:.....

Születési helye:.....**Születési idő:**.....év..... hó..... nap.

Anyja neve:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartósan beteg

A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy 3 hónapnál rövidebb.

Az igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv

..... számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, a

..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény

..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott

.....keltű igazolás/zárójelentés alapján állítottam ki.

Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul.

Tés,..... év hónap nap

P.H.

háziiorvos aláírása, pecsétszáma

háziiorvos munkahelyének címe

Vagyonyilatkozat

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:.....

.....

Születési

neve:.....

Anyja

neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:

.....

Lakóhely:.....

.....

Tartózkodási

hely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító

Jele.....

II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás 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. Üdülőtulajdon 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

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

Kelt: 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 ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

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