

KÉRELEM

Települési ápolási díj megállapításához

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Születési helye, ideje (év, hónap, nap): _____

Anyja neve: _____

☐ Bejelentett lakóhelye: _____

☐ Tartózkodási helye: _____

(Amennyiben lakóhelye és tartózkodási helye is van, X-szel jelölje, hogy melyik címen él életvitelszerűen.)

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||

Állampolgársága: _____

(Nem magyar állampolgár esetén fel kell tüntetni, ha a személy bevándorolt, letelepedett, menekült, oltalmazott vagy hontalan jogállású.)

Telefonszáma (nem kötelező megadni): _____

E-mail címe (nem kötelező megadni): _____

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata: _____

Legmagasabb iskolai végzettség: _____

Fizetési számlaszám *(Banki utalási kérelem esetén kitöltendő, illetve utolsó folyószámlakivonatot be kell mutatni):*

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: _____

II. Az ápolást végző személy családjára vonatkozó adatok (a közös háztartásban élők adatai):

	Név (születési név)	Születési helye, ideje	Anyja neve	TAJ szám	Rokoni kapcsolat
1.					

2.					
3.					
4.					
5.					

III. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

- 1) A települési ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy 18. életévét betöltött tartósan beteg.
- 2) Kijelentem, hogy
 - a) keresőtevékenységet:
 - ☐ nem folytatok
 - ☐ napi 4 órában folytatok
 - ☐ otthonomban folytatok,
 - b) nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok,
 - c) rendszeres pénzellátásban
 - ☐ részesülök és annak havi összege: _____
 - ☐ nem részesülök,
 - d) az ápolási tevékenységet:
 - ☐ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
 - ☐ az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.
- 3) (Kérjük jelölje, ha) az ápolat személy:
 - ☐ közoktatási intézmény tanulója,
 - ☐ óvodai nevelésben részesül,
 - ☐ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
 - ☐ felsőoktatási intézmény hallgatója.
- 4) A települési ápolási díjat igénylő hozzátartozón kívül az ápolat családjában folyamatosan otthon tartózkodó, rendszeres pénzellátással rendelkező személy:
 - ☐ van: _____
 - ☐ nincs.

IV. Az ápolat személyre vonatkozó adatok:

1. Személyes adatok:

Neve: _____

Születési neve: _____

Születési helye, ideje (év, hónap, nap): _____

Anyja neve: _____

☐ Bejelentett lakóhelye: _____

☐ Tartózkodási helye: _____

(Amennyiben lakóhelye és tartózkodási helye is van, X-szel jelölje, hogy melyik címen él életvitelszerűen.)

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: |__||__||__||__||__||__||__||__||

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

A törvényes képviselő lakcíme: _____

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

- a) Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.
- b) Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

V. Kérelmező nyilatkozatai:

- 1. Kérelmemhez csatolom az 1. melléklet szerinti jövedelem és vagyonnyilatkozatot, valamint a háziorvos 8. melléklet szerinti igazolását.
- 2. Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül bejelenteni az eljáró hatóságnak.
- 3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
- 4. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
- 5. Kijelentem, hogy a kérelemnek helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.

Paks, _____

az ápolást végző személy
aláírása

az ápolat személy vagy törvényes
képviselője aláírása