

KÉRELEM **ápolási célú települési támogatás megállapítására**

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok

- 1.1.1. Neve:
- 1.1.2. Születési neve:
- 1.1.3. Anyja neve:
- 1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap):
- 1.1.5. Lakóhelye:
- 1.1.6. Tartózkodási helye:
- 1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
- 1.1.8. Adóazonosító jele:
- 1.1.9. Állampolgársága:
- 1.1.10. Az ápolott személlyel való rokonai kapcsolata:
- 1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni):
- 1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
- 1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:
- 1.1.14. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
 - 1.1.14.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
 - 1.1.14.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy
 - 1.1.14.3. bevándorolt/letelepedett, vagy
 - 1.1.14.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

- 1.2.1. Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolott személy:
 - 1.2.1.1. súlyosan fogyatékos,
 - 1.2.1.2. fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,
 - 1.2.1.3. 18 éven aluli tartósan beteg,
 - 1.2.1.4. 18. életévét betöltött tartósan beteg.
 - 1.2.1.5. kiemelt ápolást igényel, mert egészségkárosodása jelentős, és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes,
 - 1.2.1.6. kiemelt ápolást igényel, mert rá tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott betegségekre vagy fogyatékosokra tekintettel folyósítják.
- 1.2.2. Ha a magasabb összegű ápolási díj megállapítását fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.
- 1.2.3. Kijelentem, hogy
 - 1.2.3.1. keresőtevékenységet:
 - 1.2.3.1.1. nem folytatok,
 - 1.2.3.1.2. napi 4 órában folytatok,
 - 1.2.3.1.3. otthonomban folytatok;
 - 1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;
 - 1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban
 - 1.2.3.3.1. részesülök és annak havi összege:,
 - 1.2.3.3.2. nem részesülök;
 - 1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:
 - 1.2.3.4.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.4.2. az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzendó);

1.2.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

- közoktatási intézmény tanulója,
- óvodai nevelésben részesül,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.

2. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

2.1. Személyes adatok

2.1.1. Neve:

2.1.2. Születési neve:

2.1.3. Anyja neve:

2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap):

2.1.5. Lakóhelye:

2.1.6. Tartózkodási helye:

2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

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

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:

2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

2.2.1. Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

2.2.2. Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

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

Kelt:

.....

az ápolást végző személy aláírása

.....

az ápolat személy vagy
törvényes képviselője aláírása

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

A) Személyi adatok

1.) Az ellátást igénylő neve:

Születési neve:

2.) Az ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe:

.....

3.) Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:

.....

4.) Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

.....

5.) A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:

.....

6.) Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: fő

7.) A 6. pontban szereplő közeli hozzátartozók neve:

a.)

b.)

c.)

d.)

e.)

f.)

g.)

B.) Jövedelmi adatok

Forintban

A jövedelem típusai	Kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő háztartás/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, GYED, GYET, családi pótlék, gyermektartási díj stb.)						
7. A munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás						
8. Föld bérbeadásából származó jövedelem						
9. Egyéb jövedelem						
10. Összes jövedelem						

Egy főre jutó jövedelem (ügyintéző tölti ki!): Ft/hó.

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

Hozzájárulok, hogy a kérelemben feltüntetett alapvető személyi és lakcím adatokat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. tv-ben előírtaknak, valamint az egészségügyi adatkezelésre vonatkozó törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljék.

Tudomásul veszem, hogy az adatfelvétel a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 18.§-a által előírt nyilvántartások vezetése miatt kötelező. A felvett adatokat a szociális hatáskört gyakorló szervek, a gyámügyi feladatokat ellátó szervek, a társadalombiztosítási igazgatási szervek, az igazságszolgáltatási szervek, a katonai igazgatási szervek, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények kezelhetik.

Dátum

.....
cselekvőképes hozzátartozók aláírása

.....
az ellátást igénylő, vagy törvényes
képviselőjének aláírása

TÁJÉKOZTATÓ A KÉRELEM KITÖLTÉSÉHEZ

Család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége;

Az Szt. 4. § (1) bekezdés c) pontjában meghatározott személyeknek a jövedelem számításra irányadó időszakra eső jövedelméről szóló igazolást szükséges benyújtani.

Rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj - kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját -, a baleseti táppénz, a hozzátartozói baleseti nyugellátások, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény alapján folyósított pénzbeli ellátás, a rokkantsági ellátás, a rehabilitációs ellátás, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozást segítő ellátás, gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, a rendszeres szociális segély, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

Jogosultsági feltétel:

Szentkirály Község Önkormányzat Képviselő-testületének 4/2015. (II.25.) önkormányzati rendelet 11. § (1) bekezdése kimondja, hogy ápolási célú települési támogatást a képviselő-testület állapít meg annak a hozzátartozónak, aki 18. életévét betöltött tartósan beteg személy ápolását, gondozását végzi és családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150 %-át, egyedülálló esetén annak 170 %-át.

Tartósan beteg, ápolásra szoruló, önmaga ellátására részben képes állapot igazolását az ápolott háziorvosa által kiállított, a kérelem mellékletét tartalmazó nyomtatványon szükséges igazolni.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához
(Az ápoló személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Súlyosan fogyatékos

[súlyos fogyatékoságának jellege:

látássérült hallássérült értelmi sérült mozgássérült], vagy

Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

a rehabilitációs hatóságként eljáró
..... (szerv megnevezése)
..... számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy
szakvéleménye, vagy a megyei
gyermek szakfőorvos számú igazolása, vagy fekvőbeteg-szakellátást
nyújtó intézmény szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott
..... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság
..... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy

fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul;

A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

fogyatékosága/betegsége miatt nem szorul állandó és tartós gondozásra.

Dátum:

.....
háziorvos aláírása

.....
munkahelyének címe

Szentkirály Községi Önkormányzat
Szentkirály
Kossuth Lajos u. 13.