

***KÉRELEM - Települési támogatás***  
***18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozó***  
***ápolását gondozását végző személy részére***

**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 ápolat személlyel való rokoni kapcsolata: .....

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

1.1.12. Fizetési számlaszám: .....

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**

**1.2.3. 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).

**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 cselekvőképtelen, vagy cselekvőképességében korlátozott, 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: .....
- Leánykori neve: .....
2. Az ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe: .....
- .....
3. Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe: .....
- .....
4. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképés, a törvényes képviselő neve: .....
- .....
5. A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe: .....
- .....
6. Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma.....
7. A 6. pontban szereplő hozzátartozók neve:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - d. ....
  - e. ....
  - f. ....
  - g. ....

| A jövedelmek típusai   | Kérelmező jövedelme | Közeli hozzátartozók jövedelme |   |   |   |   |   |   | Összesen |
|--|---------------------|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|----------|
|  |                     | a                              | b | c | d | e | f | g |          |
| 1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló irányuló, egyéb jogviszony alól származó jövedelem és táppénz   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 2. Társas és egyéb vállalkozásból származó jövedelem   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 3. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jogi átruházásból származó jövedelem   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 4. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartási díj stb.)  |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 6. Önkormányzati és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.) |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 7. Föld bérbeadásából származó jövedelem   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 8. Egyéb (pl. osztóndíj, értékpapírból származó jövedelem, ki összegű kifizetések, stb.)   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 9. Összes bruttó jövedelem   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 10. Személyi jövedelemadó vagy előleg összege  |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 11. Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege  |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 12. Munkavállalói járulék összege  |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |
| 13. A család havi nettó jövedelme összesen<br>= 9 – (10+11+12)   |                     |                                |   |   |   |   |   |   |          |

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem : ..... Ft/hó

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Jövedelemnyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a jövedelemnyilatkozatban közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III Tv. 10§/2/ bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei NAV útján ellenőrizheti.

Dátum:

.....  
az ellátást igénylő, vagy törvényes képviselő alírása  
cselekvőképes hozzátartozó aláírása

Alulírott nyilatkozom, hogy ..... számú  
.....-ni  
folyószámlával rendelkezem.

Dátum:

.....  
az ellátást igénylő vagy törvényes képviselő aláírása



1. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez

**Vagyonyilatkozat**

*I. A kérelmező személyi 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 vagyona*

**A. Ingatlanok**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..... város/község  
..... út/utca..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, 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: ..... m<sup>2</sup>, 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: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ..... címe:  
..... város/község ..... út/utca ..... hsz. alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

**II. Egyéb vagyontárgyak**

Gépjármű: '

a) személygépkocsi: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje: .....

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: ..... típus ..... rendszám

a szerzés ideje: .....

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 Magyar Köztársaság 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.

5. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez

**IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY**  
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat 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 Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv .....  
..... számú 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.

Dátum: .....

.....  
háziorvos aláírása  
munkahelyének címe

P. H.