

Baracska Község Önkormányzata
2471 Baracska, Kossuth Lajos u. 29. Tel.: 22/454-050, Fax: 22/454-052

KÉRELEM
a települési ápolási támogatás megállapításához

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Adóazonosító jele:

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri):

□ □ □ □ □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

A folyószámlát vezető pénzintézet neve:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) A települési ápolási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli tartósan beteg
- 18. életévét betöltött tartósan beteg

b) 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.

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)

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

A közeli hozzátartozók adatai:

	Név	Szül hely és idő	Anyja neve	TAJ száma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

II. Az ápolts személyre vonatkozó adatok

I. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Ha az ápolts személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

2. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Együtt élők jövedelme					
		a.)	b.)	c.)	d.)	e.)	f.)
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem, ebből: közfoglalkoztatásból származó							
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem							
3. Táppénz, gyermekgondozási ellátások							
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások							
5. Önkormányzat, a járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások							
6. Egyéb jövedelem							
7. Összes jövedelem							

Háztartás összes jövedelme:Ft

Egy főre jutó jövedelem (az ügyintéző tölti ki!):Ft

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési ápolási támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

2.1. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek * (a megfelelő rész aláhúzendó), a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

2.2. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatóságról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóhatósága útján – ellenőrizheti.

2.3. Hozzájárulok ahhoz, hogy a kérelemben feltüntetett adatokat a szociális igazgatási eljárásban felhasználják.

Dátum:(év).....(hó).....(nap)

.....
az ápolást végző személy aláírása

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

Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

Rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, 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 baleseti rokkantsági nyugdíj, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Ft. alapján folyósított pénzbeli ellátás, a rokkantsági ellátás, a rehabilitációs ellátás, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a házi orvos szakvéleményét.

Baracska Község Önkormányzata
2471 Baracska, Kossuth Lajos u. 29. Tel.: 22/454-050, Fax: 22/454-052

SZAKVÉLEMÉNY
a települési ápolási támogatás megállapításához/felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki!)

I. Ápolat személy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. Szakvéleményem szerint 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.

***Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.**