2. melléklet

KÉRELEM
Ápolási települési támogatás megállapításhoz

Kérelmező (ápolást végző személy) adatai:

Viselt név:…….
Születési név:…….....
Anyja neve:……...…....
Születési helye, ideje (év, hó, nap):……..
Lakóhely:……..
Tartózkodási hely:…….....
Állampolgárság: ……..
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ……..
A megállapított támogatást az Önkormányzat házipénztárban kívánom felvenni / bankszámlára kérem utalni. (A megfelelő rész aláhúzandó.)
Bankszámlaszám: …….
Számlavezető bank neve: …….

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező
- befogadott
- bevándorolt
- letelepedett
- menekült
- oltalmazott
- hontalan

A kérelmező családi állapota és körülményei (*megfelelők aláhúzandók*):

- egyedülálló, melynek oka: *hajadon, nőtlen, özvegy, elvált, házastársától külön él, nincs élettársa.*
- házastársával / élettársával él együtt
- egyedül élő (egyszemélyes háztartásban lakik)

Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata: ……..
Telefonszáma*: ……..*

Kijelentem, hogy *(releváns részek aláhúzandók)*

- Keresőtevékenységet:
  a) nem folytatok, mert ……
  b) napi négy órában folytatok,
  c) otthonomban folytatok

– Nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban
  a) állok
  b) nem állok.

– Rendszeres pénzellátásban:
  a) részesülök és annak havi összege: .....
  b) nem részesülök

- Az ápolt személlyel tartási vagy életjáradéki szerződést
    a) kötöttem
    b) nem kötöttem.
- Az ápolási tevékenységet
    a) lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
    b) az ápolt lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.
- Az Szt. 41. §-a alapján ápolási díjra
    a) jogosult vagyok
    b) nem vagyok jogosult.

A települési ápolási támogatást igénylő hozzátartozón kívül az ápolt családjában folyamatosan otthontartózkodó és rendszeres pénzellátással rendelkező személy:

    c) van: ……..
    d) nincs.

JÖVEDELEM-NYILATKOZAT A KÉRELEM BENYÚJTÁSÁT MEGELŐZŐ EGY HÓNAP NETTÓ JÖVEDELMEIRŐL

A kérelmező és a vele egy háztartásban együtt lakó - ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező család tagjainak adatait szükséges feltüntetni.

Név, Leánykori név	Anyja neve	Szül. hely, idő	Rokoni kapcsolat a kérelmezővel	Foglalkozás	Jövedelem típusa(i)*	Havi jövedelem

*** Jövedelem típusai:** 1) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem, táppénz, 2) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem, 3) Gyermekgondozási támogatások,
4) Nyugellátás és egyéb rendszeres szociális ellátások, 5) Önkormányzat, járási hivatal és Munkaügyi szervek által folyósított ellátások 6) Egyéb jövedelem (tartásdíj, ösztöndíj, stb.)

Együtt élők összes jövedelme:……Ft (ügyintéző tölti ki)
Egy főre jutó jövedelem:…….Ft(ügyintéző tölti ki)

<u>Az ápolt személyre vonatkozó adatok:</u>

Az ápolt viselt neve: …….……
Születési neve: …….....
Anyja neve: ……...…...
Születési helye, ideje (év, hó, nap): …….
Lakóhely: …….
Tartózkodási hely: ……....
Társadalom biztosítási Azonosító Jele: ……
Ha az ápolt személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:.....
A törvényes képviselő lakcíme: .....

Ápolt személy nyilatkozata

Alulírott …… egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási települési támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze. Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben az ápolási igény megállapításához háziorvosom vagy szakorvosom szakvéleményt adjon, ápolás helyszínén környezettanulmányt elvégezzék. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.
Leányvár, „……..”.”……”……..”.

……..
Ápolt személy aláírása

Ápolást végző személy nyilatkozata

Alulírott …….. büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy azok valódisága a szociális igazgatóságról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv alapján a NAV-nál ellenőrizhető. Hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve a háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából felhasználják. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Leányvár „……..”……”……”

……
Ápolást végző személy aláírása

A KÉRELEM MELLÉKLETEI

- a kérelmező és családjában élők jövedelmeiről szóló összes igazolást,
- a kérelmező részéről – amennyiben munkaviszonyban áll – a munkáltatói igazolás arról, hogy munkavégzése nem haladja meg a napi 4 órát,
- háziorvos által kiállított orvosi szakvélemény,
- fizetés nélküli szabadságról szóló munkáltatói igazolás