

K é r e l e m

az ápolási díj megállapítására

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakcíme:.....

Tartózkodási címe:.....

TAJ száma:.....

Adószáma:.....

Az ápolott személlyel való rokoni kapcsolata:.....

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

a.) Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolott személy:

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

Ha a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem a magasabb összegű ápolási díj megállapítását, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

b.) Kijelentem, hogy

- kereső tevékenységet: nem folytatok
- napi 4 órában folytatok
- otthonomban folytatok
- nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok
- a közös háztartásban élő gyermekünk után terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermek-gondozási díjban vagy gyermeknevelési támogatásban a szülők egyike sem részesül

- rendszeres pénzellátásban részesülök és annak havi összege Ft
nem részesülök
- ápolási tevékenységet:
a lakcímem / tartózkodási címem
az ápolat személy lakcímén / tartózkodási címén végzem

c.) Az ápolat személy:

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

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakcíme:.....

Tartózkodási címe:.....

Az ápolat személlyel való rokonsági kapcsolat:.....

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

A törvényes képviselő lakcíme:.....

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

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

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.)

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

Dátum:

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
Az ápolat személy vagy törvényes
képviselőjének aláírása

NYILATKOZAT

Alulírott

Név:

.....
Lakcím:

.....
kijelentem, hogy

❖ Kérelmem pozitív elbírálása esetén fellebbezési jogomról

lemondok – nem mondok le *

❖ Az eljárás megindításáról értesítésemet

kérem – nem kérem *

Vasmegyer,

.....
nyilatkozattevő aláírása

** a megfelelő aláhúzendó*

Tájékoztató

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III.tv. 42.§. (1) bekezdése értelmében

Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó ha:

- kereső tevékenységet folytat és munkaideje – az otthon történő munkavégzés kivételével – a napi 4 órát meghaladja,
- szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,
- a közös háztartásban élő gyermek után a szülők bármelyike terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban vagy gyermeknevelési támogatásban részesül,
- rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve azt a rendszeres táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján – keresőképtelenné válás esetén – folyósítanak.

Rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a rokkantsági nyugdíj, 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 legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját – a baleseti rokkantsági nyugdíj, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Ft. alapján folyósított pénzbeli ellátás, az átmeneti járadék, a rendszeres szociális járadék, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a munkanélküliek jövedelempótló támogatása, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, 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.

Fokozott ápolást igényel az a fogyatékos személy, aki mások segítsége nélkül önállóan nem képes:

- a) étkezni, vagy
- b) tisztálkodni, vagy
- c) öltözködni, vagy
- d) illemhelyet használni, vagy
- e) lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni, feltéve, hogy esetében az a)-e) pontokban foglaltak közül legalább három egyidejűleg fennáll.

A kérelem 2. c) pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolat személy közoktatási intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a házi orvos igazolását.

**Igazolás és szakvélemény az ápolási díj
megállapításához / kötelező felülvizsgálatához**

I. Igazolom, hogy

Név, leánykori név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

TAJ száma:

*súlyosan fogyatékos*¹

súlyos fogyatékoságának jellege

látássérült

hallássérült

értelmi sérült

mozgássérült, vagy

*tartósan beteg*²

Fenti igazolást nevezett részére

az Országos Orvosszakértői Intézetfokú Orvosi Bizottságának
számú szakvéleménye, vagymegyei
gyermek szakfőorvosszámú igazolása, vagy
..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény
.....szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott
.....számú igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló
Szakértő Bizottság számú szakvéleménye alapján állítottam ki.
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:

P.H.

.....
házi orvos aláírása

.....
munkahelyének címe

Tájékoztató

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III.tv. 41.§. (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

I. Súlyosan fogyatékos személy az, akinek

- a) segédeszközzel vagy műtéti úton korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,
- b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
- c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt közép-súlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervezív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy közép-súlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
- d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükség szerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

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

Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy

Név, leánykori név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

„A” közoktatási intézmény tanulója,

„B” óvodai nevelésben részesül,

„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„D” felsőoktatási intézmény hallgatója*

Az intézmény megnevezése:

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát

megaladja

nem haladja meg.*

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

megaladja

nem haladja meg.*

Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

teszi szükségessé

nem teszi szükségessé.*

Dátum:

P.H.

.....
intézményvezető

* A megfelelő rész aláhúzandó

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Közös háztartásban élők adatai:

Név	Születési idő	Rokoni kapcsolat	Foglalkozás

JÖVEDELMI ADATOK, Forintban

A jövedelmek típusai		Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme							Összesen
			a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	
1.	Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz									
2.	Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem									
3.	Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem									
4.	Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások									
5.	A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.)									
6.	Önkormányzat 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. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis 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 [9-(10+11+12)]									

Egy főre jutó havi nettó jövedelem: Ft.

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

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (2) bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei APEH útján ellenőrizheti.

Dátum:

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

VAGYONNYILATKOZAT

I. A kérelmező személyi adatai

Neve:	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje (év,hó,nap):	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
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: m²,
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: m²,
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: m²,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték:* Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése:

címe: város/község út/utca hsz. alapterülete: m²,
tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték:* Ft

B. 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.