

Kérelem ápolási díj megállapításához

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási címe:

Társadalombiztosítási azonosító jele:

Adóazonosító jele:.....

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:

Telefonszám /nem kötelező megadni/ :.....

Bankszámlaszám:

A folyószámlát vezető pénzüintézet neve:.....

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

a./ Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli 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

- rendszeres pénzellátásban részesülök és annak havi összege
Ft
- rendszeres pénzellátásban nem részesülök

c./ Kijelentem az ápolási tevékenységet:

- a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen
- az ápolat személy lakóhelyén / tartózkodási helyén végzem.
- életvitelszerűen a lakóhelyemen / vagy a tartózkodási helyemen élek
(megfelelő rész aláhúzendó)

d./ Kijelentem 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:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényképviselő neve:

.....

A törvényes képviselő lakcíme:.....

.....

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

Egyetérték azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező közeli 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 felhasználáshoz.

Csörög,.....

.....
Az ápolást végző személy aláírása

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

A kérelemhez csatolni kell:

1./A házi orvos: igazolását és szakvéleményét arról, hogy az ápolat súlyosan fogyatékos, vagy tartósan beteg, állandó gondoskodásra szorul.

2./ A fekvőbeteg gyógyintézeti-nappali ellátást nyújtó, vagy bentlakásos szociális elhelyezés esetén vagy közoktatási intézmény igazolását az igénybevételről.

3./ havonta rendszeresen mérhető jövedelem esetén

- az igénylést megelőző 1 havi munkaviszonyból, nyugdíjból, gyermekek ellátása és gondozásához kapcsolódó támogatásokról /GYES- GYED-GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb./ az önkormányzat a Munkaügyi Központ - TB szervek által folyósított rendszeres ellátásokról/ álláskeresői járadék, rendszeres szociális segély,

- egyéb jövedelmek esetén /vállalkozásából származó jövedelem/ az igénylést megelőző 12 hónap jövedelmét APEH igazolás/.

- alkalmi munka esetén: a kérelmező büntetőjogi felelőssége mellett tett nyilatkozata,

ápoló esetén:

- munkaviszony megszűnéséről az igazolás

- álláskeresői járadék megszűnéséről a megszüntető határozat fénymásolata.