

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

„A”

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye: Tartózkodási helye:

Értesítési cím:

és telefonszám, e-mail cím:

Állampolgársága:

Magyarországon tartózkodás jogcíme: *Bevándorolt Letelepedett Uniós állampolgár Menekült Hontalan*

A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

Cselekvőképességre vonatkozó adat:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartására köteles személy

Neve: Születési neve:

Lakóhelye: Tart.hely:

Értesítési cím:

Telefonszáma: e-mail cím:

Törvényes képviselő

Neve: Születési neve:

Lakóhelye: Tart.hely:

Értesítési cím:

Telefonszáma: e-mail cím:

Megnevezett hozzátartozó

Neve: Születési neve:

lakóhelye: Tart.hely:

Értesítési cím:

Telefonszáma: e-mail cím:

***A kérelmező nagykorú gyermekeinek száma: fő:**

Neve: Születési neve:

l Lakóhelye: Tart.hely:

Értesítési cím:

Telefonszáma: e-mail cím:

Neve:..... Születési neve:
Lakóhelye:..... Tart.hely:
Értesítési cím:
Telefonszáma:.....e-mail cím:.....

e
*(Szükség esetén pótlap csatolható)

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

Milyen típusú ellátás igénybevételelét kéri? (az igényelt ellátást X-szel kell jelölni.)

átmeneti ellátás

időskorúak gondozóháza

ápolást-gondozást nyújtó intézmény

idősek otthona

Átmeneti elhelyezés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

milyen okból kéri az elhelyezést:

Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását

Határozott (annak ideje)

Határozatlan

soron kívüli elhelyezést kér-e? :

ha igen, annak oka:

Dátum:.....

.....
az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

„B”

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás (idős személyek részére) igénybevétele esetén

1.1 krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.2.:fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.3. fogyatékoság típusa és mértéke:

.....

1.4: egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:.....

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt

nem indokolt

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

Diagnózis/ok	BNO kód/ok
Diagnózis/ok	BNO kód/ok

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.4. ápolási-gondozási igények:

.....
.....
.....
.....
.....

3.5. speciális diéta:.....

3.6. szenvedélybetegség:

3.7. pszichiátriai megbetegedés:

3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):

3.9. demencia :

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:.....

.....

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:.....

.....

Dátum:

.....
orvos aláírása

p.h.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő :

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkor intőzményi térítési díjjal azonos **személyi térítési díj** megfizetését az **ellátást igénylő** vagy a - **térítési díjat megfizető más személy** vállalja-e?

(a megfelelő aláhúzendó)

(a rovat kitöltése nem minősül tőnyleges vállalásnak):

igen* - ebben az esetben a jővedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni, de a személyes adatokat be kell írni és dátummal, aláírással el kell látni

nem**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jővedelmi adatok:

A jővedelem típusa	Nettó összeg
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jővedelem:	
Összes (nettó) havi jővedelem:	

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jővedelmi adatok:

A család létszáma:	Munka- viszonyból és más	Társas és egyéni vállalkozásból, Táppénz, gyermek- szellemi és más gondozási	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jővedelem
..... fő	foglalkoztatási jogviszonyból származó	önálló tevékeny-támogatások ségből származó			

Az ellátást igénybe vevő kiskorú

A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat
---	---------------------

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

ÖSSZESEN:

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

.....
az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)
aláírása

***"igen" választ szükséges megjelölni akkor, ha vállalja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a jövedelem fejlécének kivételével a többi részt üresen szükséges hagyni. Ez nem minősül tényleges vállalásnak, az ellátás megkezdésekor nyilatkozatot szükséges kitölteni az önkéntes fizetésre vonatkozóan.

***"nem" válasz esetén az ellátást kérelmező jövedelmi adatait is szükséges a nyilatkozaton kitölteni. A jövedelemnyilatkozathoz csatolni szükséges a jövedelem igazolására alkalmas bizonylatot (nyugdíjszelvény, bankszámla kivonat, stb). A vagyonynyilatkozatot is ki kell tölteni.

III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)
A nyilatkozatot a fejléc kitöltésével, dátummal, aláírással ellátva kérjük beküldeni.

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: Ft
2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is: Ft
A számlavezető pénzügyintézet neve, címe:
3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft
A betétszámlát vezető pénzügyintézet neve, címe:

Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: helyrajzi száma:, a lakás alapterülete: m², a telek 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 címe: helyrajzi száma:, az üdülő alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft
3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.):
címe: helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe: helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe helyrajzi száma:, alapterülete m², tulajdoni hányad, az átruházás ideje év

Becsült forgalmi érték: Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése
címe: helyrajzi száma:

A vagyoni értékű jog megnevezése: használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .

Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:

.....
**Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása**

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

A kérelemhez csatolandó mellékletek:

- Éves nyugdíj igazolás másolata
- Legutóbbi zárójelentés másolata