Gyöngyöshalász Községi Önkormányzat

**🖂 3212 Gyöngyöshalász, Fő út 49. 🕿 (37) 368-001; (37) 368-579; (37) 568-013**

e-mail: hivatal@gyongyoshalasz.hu

**K É R E L E M**

**Települési ápolási támogatás megállapítása iránt**

*Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok*

*Személyes adatok:*

Neve: …………………………………………………………………

Születési neve: …………………………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………………………

Születési hely, idő (év, hó, nap): …………………………………………………………………

Lakóhelye: …………………………………………………………………

Tartózkodási helye: …………………………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: …………………………………………………………………

Adóazonosító jele: …………………………………………………………………

Állampolgársága: …………………………………………………………………

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

Telefonszám (nem kötelező megadni): …………………………………………………………………

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

 …………………………………………………………………

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: ………………………………………………………...

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

*Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:*

Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolt személy:

□ 18. életévét betöltött tartósan beteg.

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 ápolt személy lakóhelyén / tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzandó);

Életvitelszerűen a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó).

Kérjük, jelölje, ha az ápolt személy:

□ közoktatási intézmény tanulója,

□ óvodai nevelésben részesül,

□ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

□ felsőoktatási intézmény hallgatója.

*Az ápolt személyre vonatkozó adatok:*

*Személyes adatok:*

Neve: …………………………………………………………………

Születési neve: …………………………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………………………

Születési hely, idő (év, hó, nap): …………………………………………………………………

Lakóhelye: …………………………………………………………………

Tartózkodási helye: …………………………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ………………………………………………………………

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

 …………………………………………………………………

A törvényes képviselő lakcíme: …………………………………………………………………

*Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:*

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

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

Gyöngyöshalász, 20... ……………………… hó ………… nap

|  |  |
| --- | --- |
|  ................................................................... |  .................................................................. |
|  az ápolást végző személy aláírása |  az ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása |

**Jövedelmi adatok**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jövedelemtípusok | Kérelmező jövedelme | Kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs/élettárs jövedelme | Rokonok jövedelme | Összesen: |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |  |  |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |
| Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelem |  |  |  |  |
| Összes jövedelem: |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi nettó jövedelem (ügyintéző tölti ki): ………………………………. Ft/hó.

***Vagyonnyilatkozat***

***I. A kérelmező* személyes 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, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának 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 aláhúzandó)

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

***II. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű: '

1. személygépkocsi: .......................................................... típus ................................

rendszám:……………………………..

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű:...................................................... típus ......................................... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: .............................................................

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: Gyöngyöshalász, 20... év .............................. hó ............ nap

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

aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  \* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.  |
|  \*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni. |

*5. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez*

**IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY**

**az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához**

*(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)*

I. Igazolom, hogy

Neve:………………………………………………………………………………………

Születési neve: …….…………………………………………………………………………

Anyja neve:…….……………………………………………………………………………..

Születési hely, év, hó, nap:…………………………………………………………………....

Lakóhely:……………………………………………………………………………………...

Tartózkodási hely:…………………………………………………………………………….

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:………………………………………………………..

⁭ Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékosságának jellege: c látássérült c hallássérült c értelmi sérült c mozgássérült, vagy

⁭ Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

az Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv .................... számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a ...................... megyei gyermek szakfőorvos .................... számú igazolása, vagy ........................... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ....................................................... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott .................... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság .................... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

⁭ 3 hónapnál hosszabb, vagy

⁭ 3 hónapnál rövidebb.

Kelt:……………………………………….

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

háziorvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

*4. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez*

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, és a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

4.1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 42. § (1) bekezdése értelmében

4.1.1. *nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó,* ha:

4.1.1.1. keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,

4.1.1.2. szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,

4.1.1.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét. Nem tekintendő rendszeres pénzellátásnak az a táppénz, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá az a saját jogú nyugdíj, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33. § (1) bekezdése alapján folyósított rehabilitációs ellátás, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt. 42. § (4) bekezdése alapján kap.

4.1.2. *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 hozzátartozói baleseti nyugellátások, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény 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.

4.1.3. *fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy,* aki az alábbi tevékenységek közül legalább három elvégzésére csak mások segítségével képes:

*a)* étkezni, vagy

*b)* tisztálkodni, vagy

*c)* öltözködni, vagy

*d)* illemhelyet használni, vagy

*e)* lakáson belül - segédeszköz igénybevételével is - közlekedni.

4.1.4. kiemelt ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha

4.1.4.1 az ápolt személy a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdés *b)* pont *bd)* alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozik (egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes), vagy

4.1.4.2. az ápolt személyre tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben felsorolt és ott meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

4.2. *A kérelem 1.2.4. pontját* abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolt személy közoktatási intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

4.3. A kérelemhez - a kiemelt ápolási díj iránti kérelmet kivéve - minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását.

4.4. A kiemelt ápolási díj iránti kérelemhez csatolni kell

4.4.1. a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakhatósági állásfoglalását az ápolt személy egészségi állapotáról, vagy

4.4.2. a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendelet szerinti igazolást.