

KÉRELEM
Települési ápolási támogatás megállapítására

I. A kérelmező személyére vonatkozó adatok

Név	
Születési név	
Anyja neve	
Születési hely, idő	
Lakóhelye	
Tartózkodási helye	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	☐ lakóhelyemen ☐ tartózkodási helyemen ☐ egyéb címen:
Társadalombiztosítási azonosító jele	
Állampolgársága	
Telefonos elérhetőség	
Elektronikus elérhetőség (e-mail cím)	
Idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén)	☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy ☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy ☐ bevándorolt / letelepedett, vagy ☐ menekült / oltalmazott/hontalan.
Családi állapota	☐ nőtlen / hajadon ☐ férjes / nő ☐ elvált ☐ özvegy
A kérelmező családi körülménye	☐ egyedül élő ☐ nem egyedül élő
Élettársi kapcsolatban él?	☐ igen ☐ nem
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata	
Kijelentem, hogy keresőtevékenységet	☐ nem folytatok, ☐ napi 4 órában folytatok, ☐ otthonomban folytatok, ☐ rendszeres pénzellátásban részesülök annak havi összege:, ☐ nem részesülök, ☐ az ápolat személlyel tartási vagy életjáradéki szerződést nem kötöttem

Ha a kérelmező nem cselekvőképese, a törvényes képviselő

Neve:.....

Címe:.....

II. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

A települési ápolási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

☐ 18. életévét betöltött tartósan beteg,

III. A kérelmező családjában élők személyi adatai

A kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: fő.

Név (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Foglalkozás	TAJ szám	Rokoni kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a) a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
b) életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

IV. Jövedelmi adatok

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

A jövedelem típusa	Kérelmező	Kérelmező házastársa vagy élettársa	A családban élő közeli hozzátartozók			
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó						
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
Táppénz						
Gyermek ellátásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYESE, GYED, GYET, csecsemőgondozási díj)						
Gyermektartásdíj						
Családi pótlék						
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
Önkormányzat által folyósított ellátások						
Járási hivatal által folyósított ellátások (aktív korúak ellátása, ápolási díj, időskorúak járadéka)						
Munkaügyi szerv által folyósított ellátások (különösen: álláskeresési ellátások, NYES ...stb.)						
A megélhetést biztosító egyéb források (diákmunka, ösztöndíj, tanulói/hallgatói jogviszonyban állók ellátása, ...stb.) Megnevezése:.....						
Más személytől (rokon, ismerős) kapott támogatás forintban kifejezett összege						
Összes jövedelem						
Nettó jövedelmet csökkentő tényező (a megfizetett tartásdíj összege)						

A kérelem benyújtását megelőző havi egy főre jutó családi nettó jövedelem
..... Ft
(Az összes jövedelem összeadása után kapott összeg, osztva az együtt élők számával)

V. Az ápolts személyre vonatkozó adatok

Név	
Születési név	
Anyja neve	
Születési hely, idő	
Lakóhelye	
Tartózkodási helye	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	☐ lakóhelyemen ☐ tartózkodási helyemen ☐ egyéb címen:
Társadalombiztosítási azonosító jele	
Állampolgársága	

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

A törvényes képviselő lakcíme:.....

VI. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

☐ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési ápolási támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

VII. A kérelem rövid indokolása

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Csatolandó mellékletek:

- a kérelmező, valamint a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozóinak utolsó havi átlagos nettó jövedelmének igazolását, nyugdíjasoknál a nyugdíjszelvényt, munkanélkülieknél az ellátást megállapító határozatot, illetve nyilatkozatot az alkalmi munkából származó jövedelemről,
- az egyéb jövedelmekről (családi pótlék, gyermektartás díj, ösztöndíj stb..) a rendelkezésre álló igazolást csatolni kell,
- nem tanköteles korú gyermek 30 napnál nem régebbi tanulói, illetve hallgatói jogviszony igazolása,
- a kérelmező részéről – amennyiben munkaviszonyban áll - a munkáltatói igazolás arról, hogy munkavégzése nem haladja meg a napi 4 órát,
- a háziorvos igazolását az ápoltra vonatkozóan.

Tájékoztató szociális igazgatási eljárás során történő adatkezelésről

Tájékoztatjuk, hogy a nyomtatványon megadott személyes adatokat az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 27. § (1) bekezdésében, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 18. § -ban meghatározott jogalappal, célból, körben, határideig és módon kezeljük.

Amennyiben Ön a megjelölt jogszabályokban megjelölteteken túl további személyes, valamint egészségi állapotával kapcsolatos különleges adatot is megad a fentiek szerint, úgy azokat – ellenkező bizonyításig – a tényállás tisztázásához elengedhetetlenül szükséges más személyes adatoknak tekintjük. Ezen adatokra vonatkozóan vélelmezzük az Ön hozzájárulását az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § szerint, amellyel egyidejűleg nyilatkozik, hogy amennyiben harmadik fél adatait is megadja, úgy a megadott személyes adatok előttünk történő feltárására az érintettől megfelelő felhatalmazással rendelkezik.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok ahhoz, hogy a Szociális Osztály a szociális igazgatási eljárás során felhasználja, továbbá nyilvántartásban rögzítse, azok hitelességének ellenőrzéséhez más hatóságokat megkeressen, valamint a kérelem teljesítéséhez szükséges természetes és jogi személyek részére továbbadja.

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító Önkormányzatot.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV és a NEAK hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján, valamint a Kincstár által vezetett egységes szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a tényállás tisztázása érdekében, a hivatal az adatok valódiságát környezettanulmány elvégzésével ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy az eljárás során bármely határidő elmulasztása esetén mulasztásomat csak igazolási kérelem benyújtásával igazolhatom, mellyel egyidejűleg pótolnom kell az elmulasztott cselekményt. Az igazolási kérelmet az elmulasztott határnaptól, vagy a határidő utolsó napjától számított, az igazolni kívánt eljárási cselekményre előírt határidővel megegyező időtartamon, de legfeljebb 45 napon belül lehet előterjeszteni, melynek elfogadásáról az első fokú hatóság dönt. Kérelmemhez mellékelnem kell a mulasztást igazoló iratot, dokumentumot.

Tudomásul veszem, hogy a hatóság megtévesztése, a döntéshozatal indokolatlan késleltetése esetén eljárási bírság kiszabásának van helye, továbbá tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást jogszabályban meghatározott kamattal megemelt összegben vissza kell térítenem.

Nyilatkozom, hogy az adatkezelésről szóló tájékoztatót megkaptam és tudomásul veszem, hogy az adatkezelési szabályzat részletes szabályai hozzáférhetőek a Főti Közös Önkormányzati Hivatalban.

Kijelentem, hogy az önkormányzati segély megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok/nem mondok le .

Tápiószentmárton, 20..... év hó nap

.....
Kérelmező aláírása

.....
Gondozott vagy törvényes képviselő aláírása

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási települési támogatás megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

☐ **Tartósan beteg**

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal ... fokú szakértői bizottságának 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 fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

☐ **3 hónapnál hosszabb, vagy**

☐ **3 hónapnál rövidebb.**

Dátum:

.....

házi orvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.