

KÉRELEM
a helyi ápolási díj megállapítására

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok

- 1.1.1. Neve:
1.1.2. Születési neve:
1.1.3. Anyja neve:
1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap):
1.1.5. Lakóhelye:
1.1.6. Tartózkodási helye:
1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
1.1.8. Adóazonosító jele:
1.1.9. Állampolgársága:
1.1.10. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:
1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni):
1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..
1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzüintézet neve:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

- 1.2.1. Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:
1.2.1.1. 18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos,
1.2.1.2. 18. életévét betöltött tartósan beteg.
1.3.1. Kijelentem, hogy
1.3.2.1. keresőtevékenységet:
1.3.2.1.1. nem folytatok,
1.3.2.1.2. napi 4 órában folytatok,
1.3.2.1.3. otthonomban folytatok;
1.3.2. tartási, életjáradéki szerződés:
 nem kötöttünk,
 kötöttünk
1.3.3. 2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;
1.3.3.3. rendszeres pénzellátásban
1.3.3.3.1. részesülök és annak havi összege:,
1.3.3.3.2. nem részesülök;
1.3.4. az ápolási tevékenységet:
1.3.4.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
1.3.4.2. az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén
végzem (a megfelelő aláhúzendó);
1.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).
1.4.1. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:
 felsőoktatási intézmény hallgatója,
 nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

2. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

2.1. Személyes adatok

- 2.1.1. Neve:
2.1.2. Születési neve:
2.1.3. Anyja neve:
2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap):
2.1.5. Lakóhelye:
2.1.6. Tartózkodási helye:
2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
2.1.8. Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:
2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:

2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

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

2.2.2. 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.)

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

Kelt:

.....
az ápolást végző személy aláírása

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