**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

1. **Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név:.....................................................................................................................................

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

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

Születési helye, időpontja:...................................................................................................

Lakóhelye:...........................................................................................................................

Tartózkodási helye:..............................................................................................................

Állampolgársága:................................................................................................................

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:............................................................

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

Közgyógyellátási igazolvány száma: ……………………………………………………

Az ellátást kérelmező telefonszáma: ………………………………………………………..

Tartására köteles személy:

1. Neve:...............................................................................................................................
2. Lakóhelye:.......................................................................................................................
3. Telefonszáma:.................................................................................................................

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):

1. Neve:.........................................................................................................................
2. Lakóhelye:.................................................................................................................
3. Telefonszáma:............................................................................................................

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

1. **Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri**
   1. Támogató szolgálat
   2. Támogatott lakhatás
2. **A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**
   1. Támogató szolgálat

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:...........................................................

egyéb szolgáltatás igénylése: ………………………………………………………….

3.2.Támogatott lakhatás

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

Határozott időre (annak ideje): ………………………………………..

Határozatlan időre: …………………………………………………….

Soron kívüli elhelyezést kér-e: …………………….

Ha igen, annak indoka:………………………………………………………………….

Dátum: ……………….

………………………………………………………..

Az ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása

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

***I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS***

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

|  |  |
| --- | --- |
| Név:……………………………….. | Születési hely, idő: ………………………… |
| Lakóhely: …………………………. | Társadalombiztosítási Azonosító Jele:………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Támogató szolgáltatás igénybevétele esetén** | | |
| 1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel): | | |
| 1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel): | | |
| 1.3. fogyatékosság (típusa és mértéke): | | |
| 1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége: | | |
| **2. Támogatott lakhatás igénybevétele esetén:** | | |
| 2.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): | | |
| 2.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): | | |
| 2.3. prognózis (várható állapotváltozás): | | |
| 2.4. ápolási-gondozási igények: | | |
| 2.5. speciális diéta: | | |
| 2.6. szenvedélybetegség: | | |
| 2.7. pszichiátriai megbetegedés: | | |
| 2.8. fogyatékosság (típusa, mértéke): | | |
| 2.9. demencia: | | |
| 3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek: | | |
| 1. **A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:** | | |
| **Dátum:** | **Orvos aláírása:** | **P. H.** |
| *(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)* | | |

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

***II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT***

**Az ellátást kérelmező személyre 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): .........................................................................................

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e** (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

□ **igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

□ **nem**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A jövedelem típusa** | Nettó összege |
| 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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |
| Egyéb jövedelem |  |
| **Összes jövedelem** |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A család létszáma: .................... fő** | | Munka-  viszonyból  és más  foglalkoztatási  jogviszonyból  származó | Társas és  egyéni  vállalkozásból, őstermelői,  szellemi és  más önálló tevékeny-  ségből  származó | Táppénz,  gyermek-  gondozási  támogatások | Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások | Nyugellátás  és egyéb  nyugdíjszerű  rendszeres  szociális  ellátások | Egyéb  jöve-  delem |
| **Az ellátást igénybe vevő kiskorú** | |  |  |  |  |  |  |
| **A közeli hozzátartozók neve, születési ideje** | Rokoni  kapcsolat |  |  |  |  |  |  |
| 1) |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 5) |  |  |  |  |  |  |  |
| **ÖSSZESEN:** | |  |  |  |  |  |  |

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: ……………………….

………………………………………………………….

Kérelmező/ törvényes képviselő aláírása

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

***III. VAGYONNYILATKOZAT***

**(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)**

**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 pénzintézet neve, címe: .....................................................................................

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: ................................................ Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet 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 aláhúzandó)*

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: haszonélvezeti □, 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 vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

A vagyonnyilatkozatban feltüntetett pénzvagyonról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.

**A kérelemhez csatolni kötelező:**

1. Utolsó havi nyugdíjszelvény, illetve egyéb havi rendszerességgel folyósított ellátásról igazolás (FOT, életjáradék, családi pótlék stb.)
2. Személyigazolvány, érvényes lakcímkártya fénymásolata
3. Tárgy évi nyugdíjösszesítő,
4. Ingatlanvagyonnal rendelkező ellátást igénylő köteles csatolni az ingatlan fekvése szerinti települési önkormányzat jegyzője által, az ingatlanról kiállított 3 hónapnál nem régebbi adó- és értékbizonyítványt,
5. Amennyiben rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rokkantsági járadékban részesül – az ellátást megállapító határozat
6. Gondnokság esetén a gondnokság alá helyezést elrendelő jogerős bírósági ítélet és a gyámhivatal gondnokkirendelő határozata
7. Betegségre vonatkozó orvosi igazolások, kórházi zárójelentések, szakvélemények
8. TAJ kártya fénymásolata

**Felvételre csak érvényes személyi okmányok birtokában van lehetőség.**