

A kérelemhez mellékelni kell:

- **Mellékelt egészségi állapotra vonatkozó igazolás adatlap**
- **Három hónapnál nem régebbi szakorvosi vélemény, tartós bentlakásos szakosított intézményi elhelyezéshez vagy pszichiátriai/fogyatékkal élő betegek otthonába!**
- **Utolsó havi jövedelemigazolás (nyugdíjszelvény másolata, folyószámla másolata)**
- **Melléklet jövedelemnyilatkozat adatlap**
- **Mellékelt vagyonynyilatkozat adatlap**
- **Mellékelt kérelem adatlap**
- **Személyi okmányok másolata (érvényes személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya, adókártya, születési anyakönyvi kivonat, közgyógyellátási igazolvány)**
- **Országos orvos szakértői intézet szakvéleménye (amennyiben rendelkezik vele)**
- **Zárójelentések fénymásolata (legalább 2 db zárójelentés, kórrajz kivonat, szakorvosi dokumentáció)**
- **Amennyiben a kérelmezőnek tartási szerződése van valakivel érvényben, úgy a tartási szerződés másolata**
- **Amennyiben soron kívüli elhelyezést szeretne, ennek indoka írásban mellékelve**

Ha gondnokság alatt áll:

- **Cselekvőképesség korlátozásáról szóló bírói ítélet**
- **Gondnok kijelölő határozat**

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igényléséhez

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:.....

Születési név:

Anyja születési neve:

Apja neve:

Születési hely:.....

Születési idő:

Az ellátást igénylő állampolgársága:

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

Bejelentett lakóhely:

.....

Bejelentett tartózkodási hely:

.....

Értesítési cím:

.....

Lakcímbjelentő igazolvány száma:.....

Személyi igazolvány száma:.....

Társadalombiztosítási Azonosító jele.....

Nyugdíjtörzsszám:.....

Telefonszám:

E-mail cím:

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő

Név:.....

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

.....

Bejelentett tartózkodási hely:

.....

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

3. Megnevezett hozzátartozó:

Név:.....

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

.....

Bejelentett tartózkodási hely:

.....

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Rokonsági fok:

4. Cselekvőképesség mértéke: a kérelmező

- A) cselekvőképes,
- B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,
- C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,
- D) cselekvőképességet kizáró,
- E) cselekvőképességet korlátozó,
- F) ideiglenes gondnokság alatt áll,

(kérem, aláhúzással jelölje)

8. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:

Sorszám	Intézményi ellátás típusa	Intézmény székhelyének címe	Intézmény telephelyének címe
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

9. Soron kívüli elhelyezést kér-e: igen nem
(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

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

10. Az ellátás időtartama: határozott (annak ideje):
határozatlan

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl. 3 hónap)

11. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja:

(az intézmény tölti ki)

.....

12. Az előgondozás lefolytatásának időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

13. Egyéb közlendő:

.....

.....

.....

.....

Nyilatkozat

Aláírással hozzájárulok az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője/ hozzátartozója személyes adatainak az eljárás során történő felhasználásához, az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közöl adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:

az ellátást igénybevevő aláírása

az ellátást igénybevevő törvényes
képviselőjének aláírása

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):		
1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:		
önellátásra képes <input type="checkbox"/> részben képes <input type="checkbox"/> segítséggel képes <input type="checkbox"/>		
1.2. szenved-e krónikus betegségben:		
1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:		
1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:		
1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: <input type="checkbox"/>		
1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: <input type="checkbox"/>		
1.7. egyéb megjegyzések:		
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása		
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
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):		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diétára szorul-e:		
3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:		
3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:		
3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):		
3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:		
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)

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. Vagyonynyilatkozat” 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		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíj-szerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
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 igénybevevő aláírása

.....
 az ellátást igénybevevő törvényes képviselőjének aláírása

Az ellátást igénybevevő nagykorú gyermeke/-i:

1. a) Neve: -----
b) Születési név: -----
c) Lakóhelye: -----
d) Tartózkodási helye: -----
e) Értesítési cím: -----
f) Telefonszáma: -----
2. a) Neve: -----
b) Születési név: -----
c) Lakóhelye: -----
d) Tartózkodási helye: -----
e) Értesítési cím: -----
f) Telefonszáma: -----
3. a) Neve: -----
b) Születési név: -----
c) Lakóhelye: -----
d) Tartózkodási helye: -----
e) Értesítési cím: -----
f) Telefonszáma: -----

(szükség esetén a sorok bővíthetők)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához

Dátum:.....

.....

az ellátást igénybevevő aláírása

.....

az ellátást igénybevevő törvényes
képviselőjének aláírása

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 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.

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 vagyonyilatkozatban feltüntetett pénzvagyronról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.

Dátum:.....

.....
az ellátást igénybevevő aláírása

.....
az ellátást igénybevevő törvényes
képviselőjének aláírása