

Nyilvántartási szám (az intézmény tölti ki) :

Kérelem szociális intézményi ellátás igényléséhez

1. Az ellátást igénylő adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely:

Születési idő:

Az ellátást igénylő állampolgársága:

Bejelentett lakóhely:

.....

Bejelentett tartózkodási hely:

.....

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

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:

Rokonsági fok:

4. Kérelmező nagykorú gyermeke:

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

.....

Bejelentett tartózkodási hely:

.....

Értesítési cím:

Telefonszám:

..... E-mail cím:

.....

5. 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)

6. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e: igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

.....

Bejelentett tartózkodási hely:

.....

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

7. A kérelem benyújtásának oka: (kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető)

- az önellátó képesség csökkentése, illetve elvesztése
 - jövedelmi, megélhetési okok
 - a család ellátó képességének csökkentése, illetve elvesztése
 - mentális, vagy pszichés problémák
 - lakhatással kapcsolatos problémák
 - egyéb, és pedig:
-
-
-

8. A kért intézménytípus megjelölésével 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:
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

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

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

Dátum:

az ellátását kérelmező aláírása az ellátást kérelmező törvényes

képviselőjének aláírása

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS (a házi orvos, kezelő orvos
tölti ki)**

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a házi orvos, kezelő orvos 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 részben képes segítséggel képes

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:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása **indokolt **nem indokolt****

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. idősotthoni 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)

II.⁶⁹ 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 állami foglalkoztatási 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 állami foglalkoztatási 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:							
<i>(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)</i>							

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 igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

III. VAGYONNYILATKOZAT

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:

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg:

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: hasznélvezeti , 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**