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

*(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)*

|  |  |
| --- | --- |
| 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: |  |
| Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének) |  |
| *a)* neve: |  |
| *b)* lakóhelye: |  |
| *c)* telefonszáma: |  |
| Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: |  |
| 2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri |  |
| 2.1. alapszolgáltatás |  |
| Étkeztetés Ház segítségnyújtás Jelzőrendszeres házi Nappali ellátás  segítségnyújtás |  |
| 2.2. átmeneti ellátás |  |
| időskorúak gondozóháza |  |
|  |  |
| 2.3. ápolást-gondozást nyújtó intézmény |  |
| idősek otthona |  |
| 3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok: |  |
|  |  |
| 3.1. Étkeztetés |  |
| milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
| milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
| az étkeztetés módja: |  |
| helyben fogyasztás elvitellel kiszállítással  diétás étkeztetés |  |
|  |  |
|  |  |
| 3.2. Házi segítségnyújtás |  |
| milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
| milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
| milyen típusú segítséget igényel: |  |
| segítség a napi tevékenységek ellátásában |  |
| bevásárlás, gyógyszerbeszerzés |  |
| személyes gondozás |  |
| egyéb, éspedig ........................ |  |
|  |  |
| 3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele |  |
| milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
|  |  |
| 3.4. Nappali ellátás |  |
| milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
| étkeztetést igényel-e: igen □ (normál □ diétás □) nem □ |  |
| milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést: |  |
|  |  |
| 3.5. Átmeneti elhelyezés |  |
| milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
| milyen időtartamra kéri az elhelyezést: |  |
|  |  |
| 3.6. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény |  |
| milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását: |  |
| határozott (annak ideje) ...................... | □ |
| határozatlan | □ |
| soron kívüli elhelyezést kér-e: | □ |
| ha igen, annak oka: |  |
|  |  |
| Dátum: |  |
| Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása: | |

Alulírott, mint kérelmező a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeiről a szóbeli tájékoztatást megkaptam és tudomásul vettem.

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

*Egészségi állapotra vonatkozó adatok (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki*

|  |  |
| --- | --- |
| Név (születési név):........................................................................................................ |  |
| Születési hely, idő:.......................................................................................................... |  |
| Lakóhely:......................................................................................................................... |  |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.............................................................................. |  |
| **1**. **Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, 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 szükséglete: |  |
| **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 diéta: |  |
| 3.6. szenvedélybetegség: |  |
| 3.7. pszichiátriai megbetegedés: |  |
| 3.8. fogyatékosság (típusa, mértéke): |  |
| 3.9 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.** |  |

***Jövedelemnyilatkozat***

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve: ............................................................................................................................................

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

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

Születési hely, év, hó, nap: ..........................................................................................................

Lakcím: település: ........................ utca/házszám: ................................... ir.szám: .....................

(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 1-2. pontját és a „Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos idősotthoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot 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, illetve szellemi és más önálló  tevékenységből származó:...................................................................................................................... | | | | | | | | |  |
|  | Táppénz, gyermekgondozási támogatások: …...................................................................................... | | | | | | | | |  |
|  | Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:.......................................................... | | | | | | | | |  |
|  | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:....................................................... | | | | | | | | |  |
|  | Egyéb jövedelem: ….............................................................................................................................. | | | | | | | | |  |
|  | Összes jövedelem:.................................................................................................................................. | | | | | | | | |  |
|  | | Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok: | | | | | | | |  |
| A család létszáma:  ….......................fő | | | | Munkavi-szonyból és más foglalkoz-tatási jogvi-szonyból származó | Társas és egyéni vállalko-zásból, őstermelői illetve szellemi és más önálló tevékeny-ségből származó | Táppénz, gyermek-gondozási támogatá-sok | Önkor-mányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások | Nyugellá-tás és egyéb nyugdíj-szerű rendszeres szociális ellátások | Egyéb jövedelem | |
| Az ellátást igénybe vevő kiskorú | | | |  |  |  |  |  |  | |
| Közeli hozzátar-tozók neve, születési ideje | | | Rokoni kapcsolat |  |  |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  | |
| Összesen: | | |  |  |  |  |  |  |  | |

*Büntetőjogi felelősségem teljes 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

***III.***

**Vagyonnyilatkozat**

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

**1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:**

Neve: .................................................................................................................................................

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

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

Születési hely, év, hó, nap:................................................................................................................

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 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:..................................................................................

**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:......... helyrajzi szám, 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 ................

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 a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: ...... év .......................... hó ..... nap

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

Kérelmező/ törvényes képviselő   
aláírása

*Megjegyzés:*

Ha a nyilatkozó vagy 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.