

GYÖMÖRE KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

9124 Gyömöre, Rózsa Ferenc u. 9.

Tel.: 06-96-561-030 Fax: 06-96-561-031

Email: hivatal@gyomore.hu

3. sz. melléklet

KÉRELEM

18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére nyújtott települési támogatás 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 pénzintézet neve:

1.2. 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 tartósan beteg.

1.2.3. Kijelentem, hogy

1.2.3.1. keresőtevékenységet:

1.2.3.1.1. nem folytatok,

1.2.3.1.2. napi 4 órában folytatok,

1.2.3.1.3. otthonomban folytatok;

1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban

1.2.3.3.1. részesülök és annak havi összege:,

1.2.3.3.2. nem részesülök;

1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.4.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.4.2. az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzendó);

1.2.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

A háztartásban élők és jövedelmükre vonatkozó adatok

Hozzártartozó neve	Anyja neve	Születési helye, ideje (év.hó.nap)	TAJ száma	Családi kapcsolat megnevezése

A kérelmező, valamint a háztartásban élők a havi jövedelme forintban:

Jövedelem típusa	Kérelmező	Háztartásban élők		
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó				
Ebből közfoglalkoztatásból származó				
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó				
Táppénz, gyermekgondozási támogatások				
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások				
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások				
Egyéb jövedelem				
Összes Jövedelem				

2. Az ápoltra 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 ápoltra 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.

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

Kelt: Gyömöre,

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápoltra személy vagy törvényes képviselője aláírása

Csatolandó:

- Háziiorvosi igazolás az ápoltra személy állapotáról,
- Vagyonynyilatkozat,
- Hatósági igazolás arra vonatkozóan, hogy ápolási díjra nem jogosult.