



## KÉRELEM

### A 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére nyújtható települési támogatás megállapításához

#### I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

##### 1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Neve: \_\_\_\_\_ Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

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

Lakóhely: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ u. \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ a.

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ u. \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ a.

TAJ száma:         Adóazonosító jel:

Az ápolat személlyel való rokonsági kapcsolat: \_\_\_\_\_

Telefonszám (nem kötelező megadni): \_\_\_\_\_

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

-

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: \_\_\_\_\_

##### 2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli tartósan beteg
- 18 évét betöltött tartósan beteg

Ha fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem a magasabb összegű ápolási díj megállapítását, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

b) Kijelentem, hogy

- kereső tevékenységet:

- nem folytatok
- napi 4 órában folytatok
- otthonomban folytatok

- nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok

- rendszeres pénzellátásban

- részesülök és annak havi összege: \_\_\_\_\_ Ft
- nem részesülök

- az ápolási tevékenységet:

- a lakóhelyemen tartózkodási helyemen
- az ápolat személy lakóhelyén/ tartózkodási helyén végzem

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)

c) Az ápolat személy:

- közoktatási intézmény tanulója,
- óvodai nevelésben részesül,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.

## II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

### 1. Személyes adatok

Neve: \_\_\_\_\_ Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

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

Lakóhely: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ u. \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ a.

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ u. \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ a.

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A törvényes képviselő lakcíme: \_\_\_\_\_

### 2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

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

## III. Az ápolást végző személlyel egy háztartásban élők jövedelme

A jövedelem típusa	Kérelmező	Házastársa (élettársa)	Gyermekei			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6. Egyéb jövedelem						
7. Összes jövedelem						

Algyő, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap.

\_\_\_\_\_  
az ápolást végző személy aláírása

\_\_\_\_\_  
az ápolat személy vagy törvényes  
képviseleje aláírása

**IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY**  
**az ápolási díj megállapításához / kötelező felülvizsgálatához**  
(az ápolat személy háziiorvosa tölti ki)

1. Igazolom, hogy

neve: \_\_\_\_\_

születési neve: \_\_\_\_\_

anyja neve: \_\_\_\_\_

születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap.

lakóhely: Algyő, \_\_\_\_\_ u. \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ a.

TAJ száma:

súlyosan fogyatékos  
súlyos fogyatékoságának jellege:

látássérült

hallássérült

értelmi sérült

mozgássérült, vagy

tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv \_\_\_\_\_ számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a \_\_\_\_\_ megyei gyermek szakfőorvos \_\_\_\_\_ számú igazolása, vagy \_\_\_\_\_ fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény \_\_\_\_\_ szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott \_\_\_\_\_ keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság \_\_\_\_\_ számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap.

\_\_\_\_\_  
háziiorvos aláírása  
munkahelyének címe

P.H.



## MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

(csak az alábbi nyomtatványon kiállított igazolás fogadtatható el)

Munkáltató megnevezése: \_\_\_\_\_ Név: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lakcím: \_\_\_\_\_

Munkaviszony kezdete: \_\_\_\_\_ alatti lakos jövedelmének igazolása

Igazoljuk tárgyban nevezett munkavállalónk **utolsó havi** keresetére, jövedelmére vonatkozó adatokat.

év, hónap	számfejtett munkabér, táppénz	ebből levonások				
		személyi jövedelemadó	eü. bizt. és nyugdíjjárulék	magánnyugdíj-pénztári tagdíj	munkaerő- piaci járulék	tartásdíj levonása

Számított havi nettó jövedelem (munkáltató tölti ki): \_\_\_\_\_,- Ft.

A kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett pénzbeli és természetbeni béren kívüli juttatás (pl. étkezési hozzájárulás, üdülési csekk, iskoláztatási támogatás, internet hozzájárulás, utazási költségtérítés stb.) 1/12-ed részének nettó összege: \_\_\_\_\_,- Ft.

Jelen személy jövedelme közfoglalkoztatásból származik-e? : igen\* nem\*

\_\_\_\_\_, 201\_\_ . év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_

munkáltató aláírása

P.H.

\* a megfelelő válasz aláhúzendő

## MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

(csak az alábbi nyomtatványon kiállított igazolás fogadtatható el)

Munkáltató megnevezése: \_\_\_\_\_ Név: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lakcím: \_\_\_\_\_

Munkaviszony kezdete: \_\_\_\_\_ alatti lakos jövedelmének igazolása

Igazoljuk tárgyban nevezett munkavállalónk **utolsó havi** keresetére, jövedelmére vonatkozó adatokat.

év, hónap	számfejtett munkabér, táppénz	ebből levonások				
		személyi jövedelemadó	eü. bizt. és nyugdíjjárulék	magánnyugdíj-pénztári tagdíj	munkaerő- piaci járulék	tartásdíj levonása

Számított havi nettó jövedelem (munkáltató tölti ki): \_\_\_\_\_,- Ft.

A kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző 12 hónap alatt szerzett pénzbeli és természetbeni béren kívüli juttatás (pl. étkezési hozzájárulás, üdülési csekk, iskoláztatási támogatás, internet hozzájárulás, utazási költségtérítés stb.) 1/12-ed részének nettó összege: \_\_\_\_\_,- Ft.

Jelen személy jövedelme közfoglalkoztatásból származik-e? : igen\* nem\*

\_\_\_\_\_, 201\_\_ . év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_

munkáltató aláírása

P.H.

\* a megfelelő válasz aláhúzendő

## Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 42. § (1) bekezdése értelmében  
*Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó ha:*

- keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,
- szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,
- rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá azt a saját jogú nyugdíjat, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt. 42. § (4) bekezdése alapján kap.

*Rendszeres pénzellátásnak minősül:* a táppénz, a terhességi-gyermekápolási segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a rokkantsági nyugdíj, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj - kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyasztékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját -, a baleseti táppénz, a baleseti rokkantsági nyugdíj, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Ft. alapján folyósított pénzbeli ellátás, az átmeneti járadék, a rendszeres szociális járadék, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a bérpótló juttatás, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

*Fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy, aki mások segítségével nélkül önállóan nem képes:*

- a) étkezni, vagy
  - b) tisztálkodni, vagy
  - c) öltözködni, vagy
  - d) illemhelyet használni, vagy
  - e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével sem - közlekedni,
- feltéve, hogy esetében az a)-e) pontokban foglaltak közül legalább három egyidejűleg fennáll.

A kérelem 2. c) pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolat személy közoktatási intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a házi orvos igazolását.

## Tájékoztató a házi orvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

*1. Súlyosan fogyatékos személy az, akinek*

- a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,
- b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
- c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizenegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (perverzív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
- d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

*2. Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.*