



Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal
Humán Iroda Szociálpolitikai Csoport

2030 Érd, Budai út 8.
Telefon: 06-23/522-300

Érkezett:..... Érkeztetési kód:....., Irattári jel: **C138**

Átvételi elismervény száma:..... Ügyintéző:.....

Átvevő:..... Előirat:.....

K É R E L E M

**Tartósan gondozásra szoruló közeli hozzátartozó otthoni ápolását, gondozását ellátó
nagykorú hozzátartozó részére biztosított települési támogatás**

Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: --

Adóazonosító jele:

Állampolgársága:

Az ápoló személlyel való rokoni kapcsolata:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Számlaszám (ha a folyósítást számlaszámra kéri):

-

A számlát vezető pénzintézet neve:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ - 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig, péntek:
8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig

Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Kijelentem, hogy **keresőtevékenységet**:

- nem folytatok,
- napi 4 órában folytatok,
- otthonomban folytatok;

középfokú oktatási-nevelési intézmény, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója, vagy szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozaton tanuló vagy hallgatói jogviszonyban

állok

nem állok*;

rendszeres pénzellátásban*

- részesülök és annak előző havi nettó összege:
- nem részesülök;

az ápolási tevékenységet:

- a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
 - az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem;
- életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő részt szíveskedjen megjelölni).

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

Az ápolat személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Tartózkodási helye:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében részlegesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

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

Érd, 20.....

.....
az ápolat végző személy (kérelmező) aláírása

.....
az ápolat személy (vagy törvényes képviselője) aláírása

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig, péntek: 8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig

Az ápolást végző személy (kérelmező) családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmezővel azonos lakcímen, életvitelszerűen élő házastársa/élettársa személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: fő.

	A	B	C	D	E
	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalombiztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése
1.					
2.					
3.					
4.					

Jövedelmi adatok:

A kérelmező, valamint házastársa (élettársa) és a velük egy háztartásban élő gyermekeik havi jövedelme, forintban:

	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
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						

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig, péntek: 8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig

5.	Önkormányzat, járási hivatal és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások						
6.	Egyéb jövedelem						
7.	Összes jövedelem						
	Egy főre jutó jövedelem						

NYILATKOZATOK:

Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó), *
- településszintű lakóhellyel rendelkezem [akkor kell aláhúznia, ha az Ön lakóhelyeként a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásában csak a bejelentett település neve (a fővárosban a kerület megjelölése) szerepel],
- a jelen kérelemben a családomban élő közeli hozzátartozóként feltüntetett személyek életvitelszerűen az enyémmel megegyező lakcímen élnek,
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

(* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtennie, ha Ön egyidejűleg bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.)

Tudomásul veszem, hogy a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság útján - ellenőrizheti a kérelemben közölt jövedelmi adatok valóságát.

Köteles vagyok a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást 15 napon belül, valamint a más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás indítását 8 napon belül bejelenteni az eljáró hatóságnak.

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

A jövedelemnyilatkozatban szereplő adatokra vonatkozó bizonyítékokat csatolom.

Az ellátásokra való jogosultság elbírálásához a kérelmező köteles a maga, valamint az e rendeletben meghatározott személyek személyi adatairól, jövedelmi viszonyairól nyilatkozni, valamint az ezekre vonatkozó bizonyítékokat csatolni.

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (továbbiakban: Ákr.) 6.§ értelmében:

- (1) Az eljárás valamennyi résztvevője **köteles jóhiszeműen** eljárni és a többi résztvevővel együttműködni.
- (2) Senkinek a magatartása **nem irányulhat a hatóság megtévesztésére** vagy a döntéshozatal, illetve a végrehajtás indokolatlan késleltetésére. Az Ákr. 64. § (2) bekezdése szerint, ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az **ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat**, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében az adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.

Érd, 20

.....

az ápolást végző személy (kérelmező) aláírása

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig, péntek: 8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

az ápolási díj megállapításához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: --

tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

- a rehabilitációs hatóságként eljáró.....(szerv megnevezése)
.....számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy
szakvéleménye, vagy a
- fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményvagy a
- szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott.....
keltű igazolás/zárójelentés szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy

betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul;

A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

fogyatékosága/betegsége miatt nem szorul állandó és tartós gondozásra.

Dátum:

P. H.

.....
háziorvos aláírása/munkahelyének címe

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ - 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig, péntek:

8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig

NYILATKOZATOK

Nyilatkozat gyermektartásdíjról:

Név:.....lakcím:.....
..... szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermeke(i)m édesapjától/ édesanyjától külön élek.

Gyermektartásdíjban **részesülök / nem részesülök** (Kérjük aláhúzással jelölni)

Amennyiben részesülök annak összege:.....Ft/gyermek/hó, azaz összesen:..... Ft/ hó.

Amennyiben nem részesülök ennek oka:.....

Érd, 20... év hó nap

.....
aláírás

Nyilatkozat munkahellyel nem rendelkező esetén (kérelmező):

.....név /szül.:.....év.....hó.....nap
büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem.

Jövedelmem a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap alatt összesen:.....,-Ft és **ennek egyhavi átlaga:**.....,-Ft

Érd, 20... év hó nap

.....
aláírás

Nyilatkozat munkahellyel nem rendelkező esetén (kérelmező házastársa / élettársa):

.....név /szül.:.....év.....hó.....nap
büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezem.

Jövedelmem a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap alatt összesen:.....,-Ft és **ennek egyhavi átlaga:**.....,-Ft

Érd, 20... év hó nap

.....
aláírás

Munkahelyi igazolás

Kérelmező

Munkahely neve :

Munkahely címe :

Igazolom, hogy.....(sz.:.....

an:.....) nevű dolgozónk év hó

nap óta áll alkalmazásunkban. Munkáját a dolgozó napi órában végzi.

(Kérjük feltüntetni GYÁS, GYED, GYES kezdő időpontját :..... év hó nap.

Megszűnésének várható idejét : év hó nap.)

A kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresete :.....,- Ft

A levonásra kerülő havi gyermektartásdíj :,- Ft

A kérelem benyújtását megelőző egyéb rendszeres havi nettó juttatás:.....,-Ft

Egyéb nem havi rendszeres juttatás a megelőző 12 hónapban:,-Ft és annak egyhavi átlaga:.....,-Ft.

Kelt : év hó nap

.....
munkáltató aláírása/P.H.

Munkahelyi igazolás

Kérelmező házastársa/élettársa

Munkahely neve :

Munkahely címe :

Igazolom, hogy (sz.:.....

an:.....) nevű dolgozónk év hó

nap óta áll alkalmazásunkban. Munkáját a dolgozó napi órában végzi.

(Kérjük feltüntetni GYÁS, GYED, GYES kezdő időpontját :..... év hó nap.

Megszűnésének várható idejét : év hó nap.)

A kérelem benyújtását megelőző hónap nettó keresete :.....,- Ft

A levonásra kerülő havi gyermektartásdíj :,-Ft

A kérelem benyújtását megelőző egyéb rendszeres havi nettó juttatás:.....,-Ft

Egyéb nem havi rendszeres juttatás a megelőző 12 hónapban:,-Ft és annak egyhavi átlaga:.....,-Ft.

Kelt : év hó nap

.....
munkáltató aláírása/P.H.

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Humán Iroda** 2030 Érd, Budai út 8.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, szerda: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ -16³⁰ óráig

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.

Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8⁰⁰ - 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ – 17³⁰ óráig, kedd-csütörtök: 8⁰⁰- 12⁰⁰ óráig, 13⁰⁰ - 16³⁰ óráig, péntek:
8⁰⁰ – 12⁰⁰ óráig