

 <p style="text-align: center;"><b>Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Humán-szolgáltatási Főosztály Szociális és Egészségügyi Osztály</b></p>	<b>Érkezett:</b>	
	<b>Átvételi elismervény száma:</b>	
	<b>Átvevő:</b>	
	<b>Ügyintéző:</b>	
	<b>Előirat:</b>	Iráttári jel: C138

## K É R E L E M

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

**Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok**

<b>Személyes adatok</b>
Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, idő (év, hó, nap):
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adóazonosító jele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Állampolgársága:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:
Telefonszám (nem kötelező megadni):

Számlaszám (ha a folyósítást számlaszámra kéri):

-

A számlát vezető pénzüintézet neve: .....

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

<input type="checkbox"/> huzamos tartózkodási jogosultság, vagy
<input type="checkbox"/> menekült/oltalmazott/hontalan.

Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala **Humán-szolgáltatási Főosztály** 2030 Érd, Budai út 8.  
 Ügyfélfogadási idő: hétfő: 13<sup>00</sup> - 17<sup>30</sup> óráig, szerda: 8<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> óráig, 13<sup>00</sup> - 16<sup>30</sup> óráig  
 Érd Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal **Ügyfélszolgálat** 2030 Érd, Alsó utca 3.  
 Ügyfélfogadási idő: hétfő: 8<sup>00</sup>-12<sup>00</sup> óráig, 13<sup>00</sup>-17<sup>30</sup> óráig, kedd-csütörtök: 8<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> óráig, 13<sup>00</sup>-16<sup>30</sup> óráig  
 péntek: 8<sup>00</sup> - 13<sup>00</sup> 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

<b>Személyes adatok</b>
Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, idő (év, hó, nap):
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Állampolgársága:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében részlegesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:
A törvényes képviselő laccíme:

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.

**Dátum:**

az ápolást végző személy (kérelmező) aláírása

az ápolat személy (vagy törvényes képviselője)

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

	A	B	C	D
	Név	Születési helye, ideje	Anyja neve	TAJ
1.				
2.				
3.				

**A kérelmezőnek, valamint családtagjainak a kérelem benyújtását megelőző hónap havi nettó 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						
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 valódiságát.

**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 valótlannal állít vagy elhallgat**, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében az adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.

**Dátum:**

\_\_\_\_\_  
**az ápolást végző személy (kérelmező) aláírása**

# 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: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

- a rehabilitációs hatóságként eljáró \_\_\_\_\_ (szerv megnevezése) \_\_\_\_\_ számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a
- fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmény \_\_\_\_\_ vagy 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.

Fogycsökkenése/betegsége miatt nem szorul állandó és tartós gondozásra.

Dátum: \_\_\_\_\_

P. H.

\_\_\_\_\_  
Háziorvos aláírása/munkahelyének  
címe

## 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: \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
aláírás

### Nyilatkozat munkahellyel nem rendelkező esetén (kérelmező):

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

**Jövedelemem a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap alatt összesen:** \_\_\_\_\_,- Ft  
és **ennek egyhavi átlaga:** \_\_\_\_\_,- Ft

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
aláírás

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

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

**Jövedelemem a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap alatt összesen:** \_\_\_\_\_,- Ft  
és **ennek egyhavi átlaga:** \_\_\_\_\_,- Ft

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
aláírás

## Munkahelyi igazolás

### Kérelmező

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

Munkahely címe: \_\_\_\_\_

Igazolom, hogy \_\_\_\_\_ (sz. \_\_\_\_\_  
an: \_\_\_\_\_) nevű munkavállalónk \_\_\_\_\_ 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.

**Dátum** \_\_\_\_\_

---

**Munkáltató aláírása/P.H.**

## Munkahelyi igazolás

### Kérelmező házastársa/élettársa

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

Munkahely címe : \_\_\_\_\_

Igazolom, hogy \_\_\_\_\_ (sz. \_\_\_\_\_  
an: \_\_\_\_\_) nevű munkavállalónk \_\_\_\_\_ 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.

**Dátum** \_\_\_\_\_

---

**Munkáltató aláírása/P.H.**