KÉRELEM
ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS
MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Nagytarcsai Polgármesteri Hivatal
2142 Nagytarcsa, Rákóczi utca 4.
Telefonszáma: +36 28 450 204

1. **Az ápolást végző személy személyi adatai**

Kérelmező neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Családi állapota: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

TAJ: _____

Adóazonosító jele: _____

Állampolgársága: _____

Idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén: _____

Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata: _____

Telefonszáma: _____

E-mailcíme: _____

(Megadása nem kötelező!)

Az ápolási támogatás kifizetését
- postai úton történő kifizetéssel kérem.
- folyószámlára történő utalással kérem.

Pénzintézet neve: _____

Számlaszám: _____

(A megfelelő szövegrészt kérjük jelölni!)

Az ápolást végző személy jogosultságára vonatkozó nyilatkozatok *(A megfelelő szövegrészek aláhúzandók!)*

- A járási hivatal által megállapított ápolási díjban részesülök.
  IGEN NEM

- Keresőtevékenységet folytatok.
  IGEN NEM

Amennyiben igen: napi 4 órában folytatok/otthonomban folytatok.

- Szakiskola, középiskola nappali rendszerű képzésének tanulója, illetve felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója vagyok.
  IGEN NEM

- Rendszeres pénzellátásban részesülök.
  IGEN NEM

Amennyiben igen, annak havi összege: _____ Ft.

- Kijelentem, hogy az ápolási tevékenységet a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen/az ápolt személy lakóhelyén/az ápolt személy tartózkodási helyén végzem.

2. **Az ápolt személy személyi adatai**

Neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

TAJ: _____

Ha az ápolt személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő
neve: _____

címe: _____

Az ápolt személy jogosultságára vonatkozó nyilatkozatok *(A megfelelő szövegrészek aláhúzandók!)*

- 2 hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban részesülök.
  IGEN NEM

- Érvényes öröklési, tartási vagy életjáradéki szerződéssel rendelkezem.
  IGEN NEM

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.
  IGEN NEM

3. **A kérelmező házastársa /élettársa/ és a velük egy családban élők adatai**

Név (születési név)	**Születési hely, idő**	**Anyja neve**	**TAJ**	**Rokoni kapcsolat**

4. **Jövedelmi adatok**

A kérelemhez mellékelni kell a jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmek valódiságának igazolására szolgáló iratokat!

A jövedelem típusa	**Kérelmező**	**Házastárs, élettárs**	**A kérelmezővel élő közeli hozzátartozók**		
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem (ebből közfoglalkoztatásból származó jövedelem)					
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem, osztalék, stb.					
Táppénz, gyermekgondozási támogatások (gyed, gyes, gyet, családi pótlék, tgyás, stb.)					
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások (pl. árvaellátás)					
Ingatlan-, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem					
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
Egyéb jövedelem					
Összes jövedelem					

Egy főre jutó nettó jövedelem: …… Ft/hó. *(Az ügyintéző tölti ki!)*

5. **Egyéb nyilatkozatok**

Aláírásommal igazolom, hogy az ügyemmel kapcsolatos adatvédelmi tájékoztatást a mai napon megismertem.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§ (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti.

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

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet.

Kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek.

Tudomásul veszem, hogy a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a szociális hatáskört gyakorló szerv visszaköveteli.

Nagytarcsa,

_____	_____
ápolást végző személy aláírása	**ápolt személy/törvényes képviselő/aláírása**

A kérelemhez csatolandó mellékletek

- hitelt érdemlő jövedelemigazolások
- ha a kérelmező úgy nyilatkozik, hogy kizárólag alkalmi munkából származó jövedelemmel rendelkezik, vagy jövedelemmel nem rendelkezik, az állami foglalkoztatási szerv által kiadott, 30 napnál nem régebbi dokumentum arról, hogy az álláskeresők nyilvántartásában szerepel és pénzbeli ellátásban nem részesül. (Amennyiben a kérelmező személy családjában vagy háztartásában nagykorú, jövedelem nélküli személy él, e rendelkezést rá is alkalmazni kell.)
- vagyonnyilatkozat
- a Pest Vármegyei Kormányhivatal Gödöllő Járási Hivatalának a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. §-a alapján igényelt ápolási díj iránti kérelem elutasítása

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási támogatás megállapításához

(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki!)

Ápolt neve: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

TAJ: _____

Igazolom, hogy a fent nevezett személy betegsége miatt állandó ápolást, gondozást igényel/nem igényel.
(A megfelelő rész aláhúzandó!)

A gondozás várható időtartama:

□ 3 hónapnál hosszabb
□ 3 hónapnál rövidebb.

Fenti igazolást nevezett részére a

…….

……..……

…….

……. (szerv neve) szakhatósági állásfoglalása/szakvéleménye/igazolása/zárójelentése alapján állítottam ki.

Dátum:

_____
háziorvos
aláírás
PH.

6. Tájékoztató a Kérelem kitöltéséhez

Ápolási támogatás a 18. életévét betöltött tartósan beteg személy otthoni ápolását végző nagykorú hozzátartozó részére nyújtható abban az esetben, ha az ápolást végző családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem a szociális vetítési alap összegének 200 %-át, egyedül élő vagy egyedülálló esetén a 300 %-át nem haladja meg, keresőtevékenységet nem folytat vagy munkaideje a napi 4 órát nem haladja meg és a járási hivatal által biztosított ápolási díj feltételeinek nem felel meg.
Az ápolási támogatás legfeljebb 12 hónapra állapítható meg, havi összege a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott alapösszeg 80 %-a.

Családi állapot: házas, élettársi viszonyban élő, egyedülálló.
Egyedülálló: a hajadon, a nőtlen, az özvegy, az elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van.

Család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége;

Háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége

Közeli hozzátartozó:

- házastárs, élettárs
- a 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek
- korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt
- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbefogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa

Jövedelem: az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett

- a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett - vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, és
- azon bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj.

Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magánnyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

A havi jövedelem kiszámításakor irányadó időszak

- rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap,

- nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző 12 hónap alatt kapott összeg egyhavi átlagát kell figyelembe venni azzal, hogy azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek, a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani.

A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni.