

KÉRELEM
az ápolási díj megállapítására

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Adóazonosító jele:

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri):

A folyószámlát vezető pénzintézet neve:

2. Jogszultsági 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. életévét betöltött tartósan beteg

Ha a 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

- keresőtevékenységet:
 - nem folytatok
 - napi 4 órában folytatok
 - otthonomban folytatok
- nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok
- rendszeres pénzellátásban
 - részesülök és annak havi összege:
 - 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. Személyi adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

A törvényes képviselő lakcíme:

2. Jogszultsági 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.

Dátum:

.....

az ápolást végző személy aláírása

.....

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

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-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a rokkantsági nyugdíj, 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 fogyatékkal 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 munkanélküliek jövedelemplótló támogatása, 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.

A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 29.§ (9) bekezdésében meghatározott értesítést tudomásul vettem. Ennek alapján értesítést kérek: igen/ nem.

Fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy, aki mások segítsége 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.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(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:

Súlyosan fogyatékos

**súlyos fogyatékoságának jellege: látássérült hallássérült értelmi sérült
mozgássérült, vagy Tartósan beteg**

Fenti igazolást nevezett részére

az Országos Orvosszakértői Intézet fokú Orvosi Bizottságának számú
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.**

Dátum:

**háziorvos aláírása
munkahelyének címe**

.....

P. H.

Tájékoztató a háziiorvosi 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 tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) 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 szükségyszerű 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.

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

A) Személyi adatok

1. Az ellátást igénylő neve:
(Leánykori név:)
2. Az ellátást igénylő bejelentett lakóhelyének címe:
3. Az ellátást igénylő tartózkodási helyének címe:
4. Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:
5. A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:
6. Az igénylővel egy háztartásban élő közeli hozzátartozók száma: fő.
7. A 6. pontban szereplő közeli hozzátartozók neve:
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)
 - f)
 - g)

B) Jövedelmi adatok (Ft)

A jövedelmek típusai	Kérelmező jövedelme	Közeli hozzátartozók jövedelme							Összesen
		a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz									
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem									
3. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem									
4. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások									
5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.)									
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)									
7. Föld bérbeadásából származó jövedelem									
8. Egyéb (pl. ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)									
9. Összes bruttó jövedelem									
10. Személyi jövedelemadó vagy előleg összege									
11. Egészségbiztosítási és nyugdíj járulék összege									
12. Munkavállalói járulék összege									
13. A család havi nettó jövedelme összesen [9-(10+11+12)]									

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: Ft/hó.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (2) bekezdése alapján az önkormányzat a fővárosi, a megyei APEH útján ellenőrizheti.

Dátum: .Kunhegyes, 200....hónapnap

.....
az ellátást igénylő,
vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....
cselekvőképes hozzátartozók aláírása

.....
cselekvőképes hozzátartozók aláírása

.....
cselekvőképes hozzátartozók aláírása

.....
cselekvőképes hozzátartozók aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

1. *Bejelentett lakóhely címeként a személyi igazolványban szereplő lakóhely, illetve több lakóhely esetén az állandó lakóhely címét kell feltüntetni.*

2. *Közeli hozzátartozók:*

a) *a házastárs, az élettárs,*

b) *a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató; valamint korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, illetve a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- vagy más fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,*

c) *a 18. életévet be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.*

3. *Az egy háztartásban élő közeli hozzátartozók jövedelmét hozzátartozók szerint kell feltüntetni.*

4. *A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek kivételével a kérelem benyújtását megelőző három hónap átlagjövedelmét kell szerepeltetni.*

5. *A 2. és 3. jövedelemtípusba tartozó jövedelmek esetén a kérelem benyújtását megelőző évre vonatkozó személyi jövedelemadó bevallás azonos megnevezésű rovatában szereplő összeg 12-vel osztott részét kell beírni.*

6. *A jövedelemnyilatkozatban feltüntetett jövedelmekről a típusának megfelelő igazolást vagy annak fénymásolatát (nyugdíjszelvény, munkáltatói igazolás, szerződés stb.) a jövedelemnyilatkozathoz csatolni kell.*

7. *Az egy főre jutó havi nettó családi jövedelem a havi családi összjövedelem osztva a közeli hozzátartozók számával.*

8. *A jövedelemnyilatkozatot a kérelmező mellett az érintett közeli hozzátartozóknak is alá kell írniuk. Ha az ellátást igénylő vagy annak közeli hozzátartozója nem cselekvőképes, helyette a törvényes képviselője jogosult az aláírásra.*

Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy
..... (név)

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

„A” közoktatási intézmény tanulója,
„B” óvodai nevelésben részesül,
„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
„D” felsőoktatási intézmény hallgatója.

Az intézmény megnevezése:

.....

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát

meghaladja

nem haladja meg.

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

meghaladja

nem haladja meg.

Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Dátum:

P. H.

.....
intézményvezető