



K É R E L E M

I. Személyi adatok

1. **Az ellátást igénybe vevő neve:**
(Születési név) :
2. **Anyja neve:**
3. **Születési hely, időpontja:**
4. **Személyi igazolvány száma:**
5. **Lakóhelye:**
.....**Telefonszám:**
6. **Tartózkodási helye:**
.....**Telefonszám:**
7. **Értesítési címe:**
8. **Állampolgárság:**
9. **Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:**
10. **Társadalombiztosítási Azonosító Jele:**
11. **Közgyógy igazolvány szám:**
12. **Nyugdíjintézeti törzsszám:**
13. **Törvényes képviselőjének neve:**
lakóhelyének címe:
.....**Telefonszám:**
14. **Legközelebbi hozzátartozójának neve:**
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszám:
15. **Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:**
.....
.....

II. Kérelemre vonatkozó adatok

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

- a.) ápolást-gondozást nyújtó intézmény - idősek otthona
részleg megnevezése:

.....

III. Tudomásul veszem, hogy az intézményi jogviszony keletkezése lakóhely változással jár, a lakcímem megváltozását a nyugdíjfolyósító szervnek bejelentem.

Dátum:év.....hó.....nap

.....
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

Kiegészítő személyes adatok az 1993.évi III. Szt. 20§ (2) e pontja szerint

Az ellátást igénybe vevő nagykorú gyermekeinek neve, születési neve, telefonszáma, lakó-és tartózkodási helye vagy értesítési címe.

1.

Név:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:

2.

Név:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:

3.

Név:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:

4.

Név:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:

5.

Név:
Születési neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:

Dátum:év.....hó.....nap

.....
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

1. sz. melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM. Rendelethez

I.
Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a házi orvos, kezelő orvos vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

1. Személyes adatok:

Név (születési név):
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

a) Esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan)

.....
.....

b.) Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal)

.....
.....

c.) Prognózis (várható állapotváltozás)

.....
.....

d.) Ápolási-gondozási igények:

.....
.....

e.) Speciális diétára szorul-e:

f.) Szendélybetegségben szenved-e:

g.) Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e (megnevezés):

.....
.....

h.) Fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

.....
.....

i.) Időotthoni ellátás esetén demenciában szenved –e:

j.) Gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

.....
.....

3. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:

.....
.....

Dátum:

.....

Orvos aláírása PH

II.**Jövedelemnyilatkozat**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve: , Születési neve:.....

Anyja neve:Születési hely, idő:.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási helyet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkorli intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

- igen** - ebben az esetben a Jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat nyomtatványt nem kell kitölteni,
- nem.**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

Jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem:	
Összes jövedelem:	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:.....

.....

Az ellátást igénybe vevő aláírása
(törvényes képviselő)

III.**Vagyonyilatkozat**

(tartós bentlakásos időszotthoni ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:**2. Pénzvagyon**

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege:.....Ft.
Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is:.....Ft
A számlavezető pénzintézet neve, címe:.....
2. Takarékbetét szerződésalapján rendelkezésre álló összeg:.....Ft
3. A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:.....

3. Ingatlanvagyon

- 1.Lakástulajdon és lakótelek – tulajdon címe.....helyrajzi száma: lakás alapterülete:.....m2, a telek alapterülete:.....m2, tulajdoni hányad:....., szerzés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft.
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)
 - 2.Üdültulajdon és üdülőtelek – tulajdon címe.....helyrajzi száma: üdülő alapterülete:.....m2, a telek alapterülete:.....m2, tulajdoni hányad....., szerzés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft
 3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület – (épületrész) tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stbcíme:helyrajzi száma: alapterülete:.....m2, tulajdoni hányad:....., szerzés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft
 - 4.Termőföldtulajdon megnevezése:címe:.....helyrajzi száma: alapterülete:.....m2, tulajdoni hányad:....., szerzés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft
 - 5.18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe,.....helyrajzi száma: alapterülete:.....m2, tulajdoni hányad:....., az átruházás ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft.
 6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:
A kapcsolódó ingatlan megnevezésecíme.....
helyrajzi száma:.....
A vagyoni értékű jog megnevezése: használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálog , egyéb .
- Ingatlan becsült forgalmi érték:.....Ft
Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:.....

.....
Az ellátást igénybe vevő aláírása
(törvényes képviselő)

Megjegyzés: Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.