Iktatószám: Nyilvántartási szám:

**Kérelem**

**fogyatékos személyek nappali ellátása igényléséhez**

1. **Az ellátást igénylő adatai**

Név:

Születési neve:

Születési helye és ideje:

Állampolgársága:

Jogállása (bevándorolt, letelepedett, menekült, hontalan):…………………………………….

Anyja neve:

Lakcíme:

Tartózkodási helye:

TAJ szám:

Telefonszám:

E-mail cím:

1. **A kérelmező**: A) cselekvőképes,

B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,

C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,

(kérem, aláhúzással jelölje)

1. **A törvényes képviselő**

Név/születési neve:

Születési hely e, ideje:

Lakcím, elérhetősége:

1. **Megnevezett hozzátartozó:**

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely, tartózkodási hely:

Telefonszám:

E-mail cím:

Rokonsági fok:

1. **Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e**: igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

1. **Milyen időponttól kéri a szolgáltatást:**

**Nyilatkozat**

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásakor az általam igényelt ellátásról, annak feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam.

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:

kérelmező aláírása törvényes képviselő

1. **EGÉSZSÉGI ÁLLPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

**(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

Név:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. **Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személy részére) igénybevétel esetén**

(házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

* 1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes □ részben képes □ segítséggel képes □

* 1. szenved-e krónikus betegségben:
	2. fogyatékosság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke
	3. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:
	4. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:
	5. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:
	6. egyéb megjegyzések:
1. **Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom,** hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

**indokolt □ nem indokolt □**

1. **Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén**
	1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):
	2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):
	3. prognózis (várható állapotváltozás):
	4. ápolási-gondozási igények:
	5. speciális diétára szorul-e:
	6. szenvedélybetegségben szenved-e:
	7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:
	8. fogyatékosságban szenved-e (típusa, mértéke):
	9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

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

1. **A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:**

**Dátum:**

 **Orvos aláírása: P.H.**

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*

1. **JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név:

Születési neve:

Születési helye és ideje:

Anyja neve:

Lakcíme:

Tartózkodási helye:

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni):

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e** (a rovat 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:**

**A jövedelem típusa ………………………………Nettó összege:…………………………….**

Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:………………………….

Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó:…………………………………………………………………………………………….

Táppénz, gyermekgondozási támogatások:……………………………………………………...

Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:……………………………

Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:……………………………..

Egyéb jövedelem:……………………………………………..

**Összes jövedelem:……………………………………………**

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A család létszáma: …… fő | Munka-viszonybólés más foglalkoztatási jogviszonyból származó | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői,szellemi és más önálló tevékenységből származó | Táppénz, gyermek-gondozási támogatások | Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások | Egyéb jöve-delem |

**Az ellátást igénybe vevő kiskorú**

|  |  |
| --- | --- |
| **A közeli hozzátartozók neve, születési ideje:** | **Rokoni kapcsolat:** |
| **1)** |  |
| **2)** |  |
| **3)** |  |
| **4)** |  |
| **5)** |  |
| **ÖSSZESEN:** |

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 az eljárás során történő felhasználásához.

**Dátum: …………………….**

**……………………………..**

**Az ellátást igénybe vevő**

**(törvényes képviselő) aláírása**

1. **VAGYONNYILATKOZAT**

**(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)**

1. **A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok**

Név:

Születési neve:

Születési helye és ideje:

Anyja neve:

Lakcíme:

Tartózkodási helye:

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni):

**A nyilatkozó vagyona:**

1. **Pénzvagyon**
2. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: ………………………… Ft
3. Bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is: …………………….. Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe::

1. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

**Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon estén a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!**

1. **Ingatlanvagyon**
2. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma: ……….., a lakás alapterülete: ……… m2, a telek alapterülete: ………. m2,

tulajdoni hányad: ………., a szerzés ideje: ……….. év

Becsült forgalmi érték: …………………….. Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen / nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

1. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma: ……….., az üdülő alapterülete: ……… m2, a telek alapterülete: ………. m2,

tulajdoni hányad: ………., a szerzés ideje: ……….. év

Becsült forgalmi érték: …………………….. Ft

1. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezés (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs, stb.) címe:

……………………………….……………. helyrajzi száma: ……….., alapterülete: ……… m2,

tulajdoni hányad: ………., a szerzés ideje: ……….. év

Becsült forgalmi érték: …………………….. Ft

1. Termőföldtulajdon megnevezése: ………………………… címe:

helyrajzi száma: ……..….., alapterülete: ….…… m2, tulajdoni hányad: ….……., a szerzés ideje: ……….. év

Becsült forgalmi érték: …………………….. Ft

1. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:

helyrajzi száma: ……..….., alapterülete: ….…… m2, tulajdoni hányad: ………., az átruházás ideje: ……….. év

Becsült forgalmi érték: …………………….. Ft

1. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése:

címe:

helyrajzi száma: ………..

**A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti □ használati □ földhasználati □ lakáshasználati □ haszonbérleti □ bérleti □ jelzálog □ egyéb □**

Ingatlan becsült forgalmi értéke: …………………….. Ft

**Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.**

Dátum: ……………………….

………………………………………….

Az ellátást igénybe vevő

(törvényes képviselő) aláírása