

## KÉRELEM

### Települési támogatás megállapításához

#### I. Az igénylő adatai:

1.) **Kérelmező neve /születési név is /** .....  
*/Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!/  
Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:*

Társadalombiztosítási Azonosító Jel /TAJ szám/:

Adóazonosító jel:

Születési helye: .....Anyja neve:.....

Születési idő: 19.....év .....hónap ..... nap

Nyugdíjas esetén nyugdíjas igazolvány törzsszáma: .....

2.) **Állampolgársága:** magyar - bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező - hontalan - menekültként vagy oltalmazottként elismert *(a megfelelő rész aláhúzendó)*

Státuszt elismerő határozat száma: \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

3.) **Családi állapota:** egyedülálló (hajadon, nőtlen) - házastársával/élettársával/bejegyzett élettársával lakik együtt - házastársától külön élő - elvált - özvegy *(a megfelelő rész aláhúzendó)*

4.) **Lakóhely:** .....helység ..... utca .....sz.  
.....em.....ajtó

**Tartózkodási hely:** .....helység ..... utca  
.....sz. ....em.....ajtó

**Értesítési és utalási cím:** .....helység ..... utca  
.....sz. ....em.....ajtó

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek *(a megfelelő rész aláhúzendó)*

5.) A kérelem benyújtásának időpontjában a támogatást kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók, a kérelmező családjában lakók adatai:

Név	Szül. hely idő	Anyja neve	Rokoni fok	TAJ szám

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

**közeli hozzátartozó:**

- a házastárs, az élettárs,
- 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, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti gyermek, örökbe fogadott gyermek, mostohagyermek és a Ptk. szerinti gyermekvédelmi nevelőszülő által e jogviszonya keretében nevelt gyermek kivételével a nevelt gyermek (a továbbiakban: nevelt gyermek),
- korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, mostoha-, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (a továbbiakban: fogyatékos gyermek),
- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, a szülő házastársa vagy élettársa, valamint a db) vagy dc) alpontban meghatározott feltételeknek megfelelő testvér;

**egyedülélő:** az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik;

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

**II. A támogatás igénylésének indoka:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A támogatás megállapítását (megfelelő betűjel bekarikázandó. Egyidejűleg csak egy forma jelölhető meg.)

- a) rendkívüli települési támogatáshoz,
- b) lakhatási támogatáshoz,
- c) gyógyszer-támogatáshoz,
- d) temetési támogatáshoz
- e) gyermek és fiatal felnőtt támogatására

kérem.

### III. Jövedelmi adatok \*

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

Sorsz.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek					
	A		B	C				
1	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó							
1.a	<i>ebből közfoglalkoztatásból származó</i>							
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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások							
6	Egyéb jövedelem							
7	<b>Összes jövedelem</b>							

Egy főre jutó havi nettó jövedelem..... (ügymintéző tölti ki). Ft/hó.

(\* A kérelemhez mellékelni kell a jövedelmi adatok táblázatban feltüntetett jövedelmek valóságát igazoló iratokat, melyek 30 napnál régebbiek nem lehetnek.)

#### **IV. Egyéb nyilatkozatok:**

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján - ellenőrizheti.

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

**Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli.**

Seregélyes, 20\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

---

kérelmező aláírása

## KÉRELEM

### Települési ápolási támogatás megállapítására

#### I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

##### 1. Személyes adatok

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Adóazonosító jele: .....

Állampolgársága: .....

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat: .....

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: .....

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgár esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
- EU kék kártyával rendelkező, vagy
- bevándorolt/letelepedett, vagy
- menekült/oltalmazott/hontalan.

##### 2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

a) A települési ápolási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- 18. életévét betöltött tartósan beteg

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,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény hallgatója.

d) A települési ápolat támogatást igénylő hozzátartozón kívül az ápolat családjában folyamatosan otthon tartózkodó, rendszeres pénzellátással rendelkező személy:

- van:.....
- nincs.

**Jövedelmi adatok \***

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

Sorsz.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A kérelmezővel közös háztartásban élő további személyek					
	A	B	C					
1	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó							
1.a	<i>ebből közfoglalkoztatásból származó</i>							
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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások							
6	Egyéb jövedelem							
7	<b>Összes jövedelem</b>							

Egy főre jutó havi nettó jövedelem..... (ügymintéző tölti ki). Ft/hó.

(\* A kérelemhez mellékelni kell a jövedelmi adatok táblázatban feltüntetett jövedelmek valóságát igazoló iratokat, melyek 30 napnál régebbiek nem lehetnek.)

A kérelem benyújtásának időpontjában a támogatást kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók, a kérelmező családjában lakók adatai:

Név	Szül. hely idő	Anyja neve	Rokoni fok	TAJ szám

## **II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok**

### **1. Személyes adatok**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: .....

A törvényes képviselő lakcíme: .....

### **2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat**

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a települési ápolási támogatást kérelmező hozzátartozóm végezze.

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

Kelt: .....

.....  
az ápolást végző személy aláírása

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



## IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

a települési ápolási támogatás megállapításához/felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

Igazolom, hogy

Név: .....

Születési neve:.....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

**Tartósan beteg**

Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

Fenti igazolást a .....  
szakvéleménye alapján állítottam ki.

Dátum: .....

.....  
háziorvos aláírása  
munkahelyének címe

P. H.

## Igazolás a települési ápolási támogatás megállapításához

Igazolom, hogy (név).....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

„A” köznevelési intézmény tanulója,

„B” nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban részesül,

„C” felsőoktatási intézmény nappali képzésében részt vevő hallgatója.

### Az intézmény megnevezése:

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot:

meghaladja

nem haladja meg

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

meghaladja

nem haladja meg

Az „A”-„C” pontban foglalt intézmény igénybevétele, illetve az intézmény látogatása az ápolást végző személy rendszeres közreműködését:

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Dátum: .....

P. H.

.....

intézményvezető