



KÉRELEM
az ápolási díj megállapítására

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Neve:.....
Születési neve:.....
Anyja neve:.....
Születési hely, év, hó, nap:.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....
Állampolgársága, illetőleg bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:Családi állapota:.....
Adóazonosító jele:.....
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:
Telefonszám (nem kötelező megadni):

2. Jogosultsági 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 aláhúzendő)**

c) Az ápolat személy:

- közoktatási intézmény tanulója, nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
 óvodai nevelésben részesül, felsőoktatási intézmény hallgatója.

A KÉRELEM RÖVID INDOKOLÁSA:

.....
.....
.....



II. A KÉRELMEZŐVEL EGY LAKÁSBAN EGYÜTT ÉLŐ – OTT BEJELENTETT LAKÓHELYEL VAGY TARTÓZKODÁSI HELYEL RENDELKEZŐ- KÖZELI HOZZÁTARTOZÓK, AZAZ A CSALÁD TAGJAINAK ADATAI:

NÉV, LEÁNYKORI NÉV	SZÜLETÉSI IDŐ, ROKONSÁG MEGJELÖLÉSE	ANYJA LEÁNYKORI NEVE	CSALÁDI ÁLLAPOTA	FOGLALKOZÁS

A kérelmező lakásának használati jogcíme: tulajdonjog, bérlet, albérlet, haszonélvezet, egyéb:

.....

A lakás nagysága: m², fenntartási költsége: ,-Ft/hó.

III. JÖVEDELEM NYILATKOZAT

A jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Házastárs/élettárs jövedelme	A családban élő további közeli hozzátartozó(k) jövedelme
1.) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem			
2.) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más			

WWW.NYIREGYHAZA.HU



önálló tevékenységből származó jövedelem			
3.) Táppénz, gyermekgondozási támogatások			
4.) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátás			
5.) Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátás			
6.) Egyéb jövedelem			
7.) Összes jövedelem			

Egy hónapra jutó nettó jövedelem:Ft.

Egy főre jutó nettó havi jövedelem: Ft.



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 cselekvőképés, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:.....

2. Jogosultsági 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, hogy személyi adataimat a Polgármesteri Hivatal számítógépes adatbázisában rögzítsék és azokat az ápolási díj megállapításával és folyósításával összefüggően más — az ügyben hatáskörrel rendelkező — államigazgatási szervek, illetve a határozatban megjelölendő gazdálkodó szervezet tudomására hozzák.

Dátum:

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápolat személy vagy törvényes
képviselőjének aláírása





TÁJÉKOZTATÓ
AZ ÁPOLÁSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA IRÁNTI 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

- 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 - ide nem értve az e) pont szerinti ellátást - részesül, és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve a (4) bekezdés szerinti esetet, valamint azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységéből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válása 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 korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rokkantsági nyugdíj, a rehabilitációs járadék, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, 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 rendelkezésre állási támogatás, a bérpótló juttatás, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás;

Fokozott ápolást igénylő az a személy, aki mások személyes segítsége nélkül önállóan nem képes

- étkezni, vagy
- tisztálkodni, vagy
- öltözködni, vagy
- illemhelyet használni, vagy
- 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 háziorvos igazolását.

Az „Ápolási díj megállapítása iránti kérelemhez” szíveskedjen csatolni az igénylő (ápolást végző személy) TAJ- és Adókarttyájának fénymásolatát, valamint ha az igénylő magánnyugdíj pénztárnak tagja, úgy a belépési nyilatkozat másolatát. Kérem szíveskedjen csatolni az ápolat személy lakó/tartózkodási helyét igazoló okirat másolatát is.

A fenti iratok a megállapított támogatás pontos folyósításához szükségesek.

Nyíregyháza, 2013.

Tisztelettel: Dr. Krizsai Anita s.k. osztályvezető

IGAZOLÁS

Alulírott Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Szociális és Köznevelési Osztály képviselőjében igazolom, hogyNyíregyháza,szám alatti lakos ápolási díj megállapítása iránti kérelmét és előírt mellékleteit átvettem, egyben tájékoztatom, hogy a kérelem elbírálására irányuló eljárást megindítottam.

Nyíregyháza, 20.....

p.h.

.....
ügyintéző





TÁJÉKOZTATÓ

ápolási díj megállapítása iránt benyújtott kérelemhez csatolandó dokumentumokról

I.

Kérjük szíveskedjen pontosan és olvashatóan kitölteni a Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Ügyfélszolgálati Centrumában beszerezhető (vagy Polgármesteri Hivatal honlapján letölthető), erre a célra szolgáló kérelmezőlapot! Továbbá kérjük, hogy ezen a tájékoztatón felsorolt igazolásokat – az Ön(ök) helyzetére vonatkozóan – maradéktalanul csatolja a kérelméhez, mert csak a hiánytalanul felszerelt kérelmek alapján tudunk ügyében érdemben döntést hozni! Tájékoztatjuk, - ha kéri -, hogy más hatóságtól szerezzük be az Ön által megjelölt adatra vonatkozó igazolást, ezt írásba kell foglalnia, mely az Ön személyes adata tekintetében adatkezeléshez, illetve továbbításhoz való hozzájárulásnak minősül. Ügyének elbírálása ezáltal hosszabb időt vesz igénybe.

Kérjük, hogy a pontos adategyeztetés érdekében a kérelmező személyi igazolványát/lakcímkártyáját/TAJ kártyáját (vagy annak másolatát) bemutatni szíveskedjenek!

II.

Kérelmezőlaphoz kérjük csatolni!

A kérelmező és vele egy lakásban élő közeli hozzátartozó(k) részéről a kérelem beadását megelőző hónap nettó jövedelméről szóló igazolásokat:

- **nyugdíjas esetében** a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által az év elején küldött nyugdíjösszesítő fénymásolatát a folyósítás jogcíméről és összegéről, valamint a kérelem beadását megelőző 1 havi nyugdíjigazolás (szelvény vagy banki igazolás) fénymásolatát;
- **munkaviszonnyal rendelkező, illetve GYED-ben részesülő esetében** a munkáltató által kiadott **igazolást a kérelem beadását megelőző hónap nettó keresetéről, külön feltüntetve a napi munkaidőt**, valamint a családi pótlék összegét;
- **Munkaügyi Központ által folyósított ellátás** esetén a megállapító határozat fénymásolatát, a folyósított ellátás összegéről az előző egy hónap szelvényének másolatát;
- **vállalkozó esetén** a kérelem beadását megelőző 12 hónap nettó jövedelméről – tételesen havi bontásban – könyvelő által kiadott igazolást (a vállalkozói tevékenység kezdő időpontjának feltüntetésével) és igazolást a Nemzeti Adó- és Vámhivataltól (NAV) az előző gazdasági érve vonatkozólag;
- **őstermelő esetén** az őstermelői igazolvány/betétlap fénymásolata, valamint a kérelem beadását megelőző 12 hónap nettó átlagjövedelméről szóló igazolás;
- **GYES, GYET, CSP folyósítása esetén** előző 1 havi szelvények fénymásolatát, valamint **árvaellátás folyósítása esetén** az előző havi szelvényen kívül a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által küldött év eleji összesítő fénymásolatát (amennyiben özvegyi nyugdíjra/árvaellátásra nem jogosult az elutasító/megszüntető határozat fénymásolata)
- **válóperes végzés, gyermekelhelyezésről szóló bírói egyezség fénymásolatát**, a megállapított/fizetendő gyermektartásdíj összegéről 1 hónapra visszamenőleg szelvényt vagy igazolást (amennyiben válófélben vannak, a házasság felbontására irányuló kereset fénymásolatát)
- **tartós jövedelemcsökkenés esetén** a rendszeres pénzellátás megszűnéséről szóló dokumentum fénymásolatát; vállalkozói vagy őstermelői tevékenység megszűnése esetén az engedély/igazolvány visszavonásáról, társas vállalkozás esetén cégjegyzékből való törlésről szóló dokumentum fénymásolatát;
- **tankötelezett korhatárt már betöltött gyermek(ek) esetén** a tanulói, hallgatói jogviszony fennállásáról szóló dokumentum – a tagozat jelölésével –fénymásolatát;
- **a félév ösztöndíjának összegéről szóló igazolást**, amennyiben nem részesül ösztöndíjban az erről szóló dokumentum fénymásolatát;
- **gyámkirendelő és/vagy gondnokság alá helyezésről szóló határozat fénymásolatát;**
- **tartósan beteg állapot fennállása esetén** a magasabb összegű családi pótlék, rokkantsági járadék, saját jogú rokkantsági nyugdíj folyósítását igazoló irat másolatát;
- **autista, testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos állapot fennállása esetén** a magasabb összegű családi pótlék, vakok személyi járadéka, fogyatékosági támogatás folyósítását igazoló irat;
- **amennyiben nem magyar állampolgár**, a Magyarországon való tartózkodás jogcímét igazoló irat fénymásolatát;

III.

Csatolni szükséges még az ellátás megállapításához:

- **A kérelemnyomtatvány mellékleteit tartalmazó nyilatkozatokat, pontosan kitöltve, leigazoltatva.**
- **házi orvosi igazolás,**
- **oktatási intézmény igazolása,**
- **nyilatkozat magánnyugdíjpénztári tagságról,**
- **adatlap az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságról,**
- **dokumentum egyéb rendszeres pénzellátásról (megállapításról, vagy megszüntetéséről)**





IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY*
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához
(Az ápolott személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakcíme:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási azonosító jele:

SÚLYOSAN FOGYATÉKOS
súlyos fogyatékoságának jellege (látás-,hallás-,mozgás-értelmisérvült):

a).....

b).....

c).....

d)..... háziorvos aláírása, pecsétje

VAGY

TARTÓSAN BETEG

Fenti igazolást nevezett részére Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv.....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:

PH.

.....
háziorvos aláírása
munkahelyének címe

* A súlyosan fogyatékoság jellegét a háziorvos igazolja a vonatkozó rész kitöltésével!





Tájékoztató

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 a 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 közepsúlyos 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 közepsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használat 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 előreláthatóan három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.





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 átlagos napi 5 órát

meghaladja

nem haladja meg*

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

teszi szükségessé

nem teszi szükségessé.

Dátum:

P.H.

.....

Intézményvezető





NYILATKOZAT

Név:..... anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

TAJ szám:..... Adószám:.....

Nyíregyháza,szám alatti lakos

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy*

- munkaviszonyban nem állok,
- keresőtevékenységem (az otthon történő munkavégzés kivételével) a napi 4 órát nem haladja meg,
- jövedelemmel, keresettel,
- nyugdíjjal nem rendelkezem.

** A megfelelő választ aláhúzni szíveskedjen!*

A változást 15 napon belül bejelentem.

Tudomásul veszem, hogy a jogtalanul és rosszhiszeműen felvett ápolási díjat vissza kell fizetnem.

Hozzájárulok, hogy az adataim számítógépes nyilvántartásban szerepeljenek.

Nyíregyháza, 20 _____

.....
az ápolást végző aláírása





Figyelem! A nyilatkozatot a foglalkoztatóhoz (munkáltatóhoz/kifizetőhöz)kell benyújtani!

NYILATKOZAT

Az 1997. évi LXXX. Törvény 45. § (1) bekezdése alkalmazásához

Név:Születési név:

Anyja neve:

Születési hely (ország, város):

Születési idő: év hónap nap

TAJ szám*:

Lakcím (Magyarországon):

A Tbj. (1997. évi LXXX. tv.) 5. §-ában meghatározott biztosítási kötelezettséggel járó jogviszony keletkezésének időpontja a foglalkoztatónál:

..... év hónap nap

Kijelentem, hogy az Mpt. (1997. évi LXXXII. tv.) szerinti magyar magánnyugdíjpénztárba korábban már beléptem, magyar magánnyugdíjpénztárnál jelenleg is tagsági jogviszonyban állok**: igen – nem

A jelenlegi magánnyugdíjpénztárom neve, címe, bankszámlaszáma:

.....

Kijelentem, hogy korábbi magánnyugdíjpénztári tagságom megszűnt: 2011.....hó napjától az állami nyugdíjrendszerbe visszaléptem.

Tájékoztató

(a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében személyesen munkát végző személy részére)

A tagságra kötelezett pályakezdő, valamint a magánnyugdíjpénztárhoz önkéntes döntéssel csatlakozó személy a biztosítottá, illetőleg pénztártaggá válásától, továbbá új biztosítási jogviszonya létesítésétől számított 15 napon belül köteles bejelenteni foglalkoztatójának az általa választott magánnyugdíjpénztár megnevezését, címét és bankszámlájának számát.

Kelt:, év hónapnap

.....

Természetes személy saját kezű aláírása

Átvétel dátuma: év hónap nap

Foglalkoztató cégszerű aláírása:

* TAJ szám hiányában az **útlevélszámot**, vagy ennek hiányában a tartózkodási engedély számát kell feltüntetni!

** A megfelelő választ **aláhúzással** kell jelölni!





TÁJÉKOZTATÓ A NYILATKOZAT KITÖLTÉSÉHEZ

A nyilatkozat a díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében (megbízási szerződés alapján, egyéni vállalkozónak nem minősülő vállalkozási jogviszonyban) személyesen munkát végző személy esetében kell kitölteni, amennyiben az e tevékenységből származó tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme eléri a tárgyhónapot megelőző hónap első napján érvényes minimálbér havi összegének harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincad részét.

Munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében munkát végző személynek kell tekinteni azt is, aki gazdálkodó szervezet választott tisztségviselője, a helyi (települési) önkormányzat választott képviselője (tisztségviselője), társadalmi megbízatású polgármester, amennyiben járulékalapot képező jövedelemnek minősülő tiszteletdíja (díjazása) eléri a tárgyhónapot megelőző hónap első napján érvényes minimálbér havi összegének harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincad részét.

Figyelem!

A nyilatkozatot az intézményi kifizetéseknél kell kitölteni és a megbízónak kell megőrizni.

Ha a rendszeres megbízási díj, tiszteletdíj számfejtése az illetményszámfejtő helyen történik, a pénztártagságra vonatkozó adatokat az ADATLAP-ra kell rávezetni, amelyet meg kell küldeni az illetményszámfejtő helynek.

Pályakezdő esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) által rendszeresített NYILATKOZAT I. nyomtatványt kell kitölteni!





ADATLAP

A KIZÁRÓLAG EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTAKRÓL

Kérelmező neve:

Leánykori neve:

Lakcíme (állandó/tartózkodási hely):

.....

Születési helye:

Születési ideje:.....

Állampolgársága:

Anyja leánykori neve:

Taj-száma: - -

Ügyintéző tölti ki !



A jogosultság alapja: /rendszeres szociális segély – **2441**; ápolási díj – **2080**; foglalkoztatás helyettesítő támogatás – **2717**; egyéb:/

Egészségügyi hozzájárulás: **igen**

A jogosultság kezdő dátuma:

A jogosultság korlátozása:

Ügyintéző száma:

Határozat száma:

