

Nyilvántartási szám:
(az intézmény tölti ki)

Kérelem

szociális intézményi ellátás igényléséhez

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:

Születési név:

Anyja születési neve:

Születési hely:

Születési idő:

TAJ száma:

Az ellátást igénylő állampolgársága:

Bejelentett lakóhely:

.....

Bejelentett tartózkodási hely:

.....

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő adatai:

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

3. Megnevezett hozzátartozó:

Név:
Születési név:.....
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:.....
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:.....
Rokonsági fok:.....

4. A kérelmező nagykorú gyermeke:

Név:
Születési név:.....
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:.....
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:.....

Név:
Születési név:.....
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:.....
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:.....

Név:
Születési név:.....
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:.....
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:.....

5. A kérelmező (kérem, aláhúzással jelölje):

- A. cselekvőképes,
- B. cselekvőképességében részlegesen korlátozott
- C. cselekvőképességében teljesen korlátozott

6. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e (kérem aláhúzással jelölje): **igen** **nem**

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:.....

7. A kérelem benyújtásának oka (kérem aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető):

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkentése, illetve elvesztése
- mentális, vagy pszichés problémák
- lakhatásával kapcsolatos problémák
- egyéb:
-

8. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:

Sorszám	Intézményi ellátás típusa	Intézmények székhelyének címe	Intézmények telephelyének címe
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

9. Soron kívüli elhelyezést kér-e (kérem aláhúzással jelölje): **igen** **nem**

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

.....
.....

10. Az ellátás időtartama: (kérem aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl.: 3 hónap)

határozott:

határozatlan

11. A kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja (az intézmény tölti ki)

.....

12. Az előgondozás lefolytatásának időpontja (az intézmény tölti ki):

.....

13. Egyéb közlendő:

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

Nyilatkozat

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:.....

.....
az ellátást kérelmező aláírása

.....
az ellátást kérelmező törvényes
képviselőjének aláírása

Kérem, szíveskedjen bemutatni az adatlap mellé az alábbi dokumentumokat:

- Személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya
- Zárójelentés (utolsó)
- Szakorvosi leletek, szakvélemények (demencia esetén)
- Amennyiben rokkant, a rokkantságról szóló igazolás, határozat, szakvélemény
- Utolsó havi nyugdíjas szelvény

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

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

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén		
1.1. krónikus betegségek (kérjük sorolja fel):		
1.2. fertőző betegségek (kérjük sorolja fel):		
1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):		
1.4. egyéb megjegyzések, pl.: speciális diéta szükségessége:		
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása		
indokolt <input type="checkbox"/>		nem indokolt <input type="checkbox"/>
3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén		
3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):		
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátriai megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl.: végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
4. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre 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):.....

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 kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

igen – ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” 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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

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

A család létszáma:

..... fő

		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
Összesen:							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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**

3.3. Egyéb nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész)-tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.) címe:.....
helyrajzi száma:, alapterülete:m², tulajdoni hányad:.....,
szerzés ideje:.....év.

Becsült forgalmi érték: Ft

3.4. Termőföld tulajdon megnevezése: címe:
helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:.....,
szerzés ideje:.....év.

Becsült forgalmi érték: Ft

3.5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:

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

Becsült forgalmi érték: Ft

3.6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése:
címe:helyrajzi száma:.....

A vagyoni értékű jog megnevezése hasznélvezeti , használati , fölhasználati ,
lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , 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

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.