



## Vác Város Polgármestere

### KÉRELEM SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK IGÉNYBEVÉTELEHEZ TARTÓS BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNY

#### 1. Az ellátást igénylő adatai

|  |                |
|--|----------------|
| Név:   | Születési név: |
| Anyja neve:  |                |
| Születés helye, ideje:   |                |
| Lakóhelye:   |                |
| Tartózkodási helye:  |                |
| Értesítési címe:   |                |
| Telefonszáma:  |                |
| TAJ száma:   |                |
| Állampolgársága:   |                |
| Magyarországon tartózkodás jogcíme (nem magyar állampolgár esetén):<br><input type="checkbox"/> bevándorolt <input type="checkbox"/> letelepedett <input type="checkbox"/> menekült <input type="checkbox"/> hontalan <input type="checkbox"/> EU állampolgár (igazoló dokumentum csatolandó!) |                |

#### 2. Cselekvőképességre vonatkozó adatok

|   |                 |
|---|-----------------|
| Kérelmező cselekvőképessége:<br><input type="checkbox"/> cselekvőképes <input type="checkbox"/> részlegesen cselekvőképes <input type="checkbox"/> cselekvőképtelen |                 |
| Törvényes képviselőjének neve:  | Születési neve: |
| Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe:   |                 |
| Telefonszáma:   |                 |

#### 3. Tartásra köteles személy adatai

|   |                |
|---|----------------|
| Név:  | Születési név: |
| Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe: |                |
| Telefonszáma:                                     |                |

#### 4. Ellátást igénylő legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének) adatai

|   |                |
|---|----------------|
| Név:  | Születési név: |
| Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe: |                |
| Telefonszáma:                                     |                |

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: \_\_\_\_\_ fő.

Dátum: \_\_\_\_\_

Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

## I. 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: \_\_\_\_\_

|  |
|--|
| <b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgálat, idősök nappali ellátása igénybevétele esetén</b>   |
| 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:  |
| <b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b><br><div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> indokolt      <input type="radio"/> nem indokolt         </div> |
| <b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>   |
| 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. gyógyszereszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek: |                 |       |
| 4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:   |                 |       |
| Dátum:   | Orvos aláírása: | P. H. |

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

## 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:

| 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   |               |



Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához **szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat** – amennyiben a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését a fenti nyilatkozatban nem vállaltam- **egyidejűleg csatoltam**.  
Hozzájárulok a kérelemben foglalt adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

### **III. VAGYONNYILATKOZAT**

(tartós bentlakásos intézményi 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

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg,  
ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján  
rendelkezésre álló összeget is: \_\_\_\_\_ Ft

A számlavezető pénzügyintézet neve, címe: \_\_\_\_\_

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: \_\_\_\_\_ Ft

A betétszámlát vezető pénzügyintézet neve, címe: \_\_\_\_\_

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

##### **3. Ingatlanvagyon**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: \_\_\_\_\_

helyrajzi száma: \_\_\_\_\_ a lakás alapterülete: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_, a szerzés ideje \_\_\_\_\_ év  
Becsült forgalmi érték: \_\_\_\_\_ Ft  
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen / nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: \_\_\_\_\_  
helyrajzi száma: \_\_\_\_\_, az üdülő alapterülete: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_, a szerzés ideje: \_\_\_\_\_ év  
Becsült forgalmi érték: \_\_\_\_\_ Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): \_\_\_\_\_  
címe: \_\_\_\_\_, helyrajzi száma: \_\_\_\_\_, alapterülete: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_, a szerzés ideje: \_\_\_\_\_ év  
Becsült forgalmi érték: \_\_\_\_\_ Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: \_\_\_\_\_ címe: \_\_\_\_\_, helyrajzi száma: \_\_\_\_\_, alapterülete: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_, a szerzés ideje: \_\_\_\_\_ év  
Becsült forgalmi érték: \_\_\_\_\_ Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe \_\_\_\_\_, helyrajzi száma: \_\_\_\_\_, alapterülete \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad \_\_\_\_\_, az átruházás ideje \_\_\_\_\_ év  
Becsült forgalmi érték: \_\_\_\_\_ Ft

6.\* Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése \_\_\_\_\_, címe: \_\_\_\_\_  
helyrajzi száma: \_\_\_\_\_

A vagyoni értékű jog megnevezése:

használati , földhasználati , 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.

## Nyilatkozat

|                        |
|------------------------|
| Név:                   |
| Születési neve:        |
| Anyja neve:            |
| Születés helye, ideje: |
| Lakóhelye:             |

**nyilatkozom**, hogy az Idősek Otthona és Klubja házi segítségnyújtás szolgáltatását

nem igényelem / nem igényeltem.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aláírás



## Nyilatkozat

### Alulírott

|                        |
|------------------------|
| Név:                   |
| Születési neve:        |
| Anyja neve:            |
| Születés helye, ideje: |
| Lakóhelye:             |

**nyilatkozom, hogy Házastársam/ Élettársam:**

|                        |
|------------------------|
| Név:                   |
| Születési neve:        |
| Anyja neve:            |
| Születés helye, ideje: |
| Lakóhelye:             |

valamint az alább felsorolt egyeneságbeli rokonaim (gyermek, testvér, szülő) vannak:

### Egyeneságbeli rokon:

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Név:                   | Név:                   |
| Születési név:         | Születési neve:        |
| Anyja neve:            | Anyja neve:            |
| Születés helye, ideje: | Születés helye, ideje: |
| Lakóhelye:             | Lakóhelye:             |
| Tartózkodási hely:     | Tartózkodási hely:     |



|              |              |
|--------------|--------------|
|              |              |
| Elérhetőség: | Elérhetőség: |

Dátum: \_\_\_\_\_

Aláírás

## NYILATKOZAT

### Alulírott

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Születés helye, ideje: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_ szám alatti lakos,

### **mint az Idősek Otthonában ellátott**

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Születés helye, ideje: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_ **tartásra köteles hozzátartozója,**

(házastárs, élettárs, egyeneságbeli rokon, örökbe fogadott gyermek)

tudomásul veszem és kötelezettséget vállalok az 1993. évi III. törvény - a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról – 117/B. § alapján, hogy **fent nevezett** ellátott után a férőhely elfoglalásától az elhelyezés időtartama alatt, a Vác Város Önkormányzat rendeletében meghatározott intézményi térítési díj és az ellátott személyi térítési díj mindenkori különbözetét megfizetem.

A befizetés minden hónap 10-éig az Idősek Otthona és Klubja részére történik készpénzben az intézmény pénztárában (2600 Vác, Burgundia u. 9-11.) vagy átutalással.

Vác, 20\_\_\_\_.

Aláírás



*Vác a Dunakanyar szíve*





*V á c a D u n a k a n y a r s z í v e*