



Váci Polgármesteri Hivatal
Intézményfelügyeleti és Humán Osztály

Hatályos:2016.08.01.

KÉRELEM

az ápolási támogatás megállapítására

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok

- 1.1.1. Neve:
- 1.1.2. Születési neve:
- 1.1.3. Anyja neve:
- 1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap):
- 1.1.5. Lakóhelye:.....
- 1.1.6. Tartózkodásihelye:
- 1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....
- 1.1.8. Adóazonosító jele:.....
- 1.1.9. Állampolgársága:
- 1.1.10. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:.....
- 1.1.11. Telefonszám.....
- 1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
.....
- 1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzüintézet neve:.....

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

1.2.1. Az ápolási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- 1.2.1.1. súlyosan fogyatékos,
1.2.1.2. fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,
1.2.1.3. 18 éven aluli tartósan beteg,
1.2.1.4. 18. életévét betöltött tartósan beteg.
1.2.1.5. kiemelt ápolást igényel, mert egészségkárosodása jelentős, és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes,
1.2.1.6. kiemelt ápolást igényel, mert rá tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott betegségekre vagy fogyatékosokra tekintettel folyósítják.

1.2.2. Ha a magasabb összegű ápolási díj megállapítását fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

1.2.3. Kijelentem, hogy

- 1.2.3.1. keresőtevékenységet:
1.2.3.1.1. nem folytatok,
1.2.3.1.2. napi 4 órában folytatok,
1.2.3.1.3. otthonomban folytatok;
1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;
1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban
1.2.3.3.1. részesülök és annak havi összege:,
1.2.3.3.2. nem részesülök;
1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:
1.2.3.4.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.4.2. az ápoltság személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzendó);

1.2.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápoltság személy:

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

2. Az ápoltság személyre vonatkozó adatok

2.1. Személyes adatok

2.1.1. Neve:

2.1.2. Születési neve:.....

2.1.3. Anyja neve:.....

2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap).....

2.1.5. akóhelye:.....

2.1.6. Tartózkodási helye:.....

2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító ele:.....

2.1.8. Ha az ápoltság személy nem cselekvőképés, a törvényes képviselő neve:

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:.....

2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

2.2.1. Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápoltság díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Vác, 201.....

.....
az ápoltság végző személy aláírása

.....
az ápoltság személy vagy törvényes képviselője aláírása

3. Nyilatkozatok

3.1. Alulírott kijelentem, hogy az ápoltság (.....) szemben eltartás szerződés vagy örökösödési szerződés nem áll fenn.

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

3.3. Az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény 54. § (1) bekezdés c. pontjában leírtak alapján hozzájárulok, hogy anyagi- szociális és vagyoni helyzetemmel kapcsolatban a tényállás tisztázásához a szociális igazgatási eljárás során az ügyintéző az önkormányzati adóztatással kapcsolatos nyilvántartásból, az országos személyi adat- és lakcímnnyilvántartásból és az országos gépjárműadó-nyilvántartásból információt szerezzen.

A nyilatkozatot kérelmezőnek és a vele közös háztartásban, egy ingatlanban élő valamennyi nagykorú, cselekvőképés állampolgárnak alá kell írni.

Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

A mai napon benyújtott kérelmemre vonatkozó eljárás megindításáról értesítést nem kérek, tudomásul veszem, hogy az ügyintézési határidő a kérelem benyújtását követő naptól számított 8 nap.

Vác, 201.....

.....
kérelmező aláírása

.....
a háztartás nagykorú tagjainak aláírása

4. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, és a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

4.1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 42. § (1) bekezdése értelmében

4.1.1. nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha:

4.1.1.1. keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,

4.1.1.2. szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,

4.1.1.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét. Nem tekintendő rendszeres pénzellátásnak az a táppénz, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá az a saját jogú nyugdíj, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33. § (1) bekezdése alapján folyósított rehabilitációs ellátás, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt. 42. § (4) bekezdése alapján kap.

4.1.2.²⁵³ rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rehabilitációs járadék, 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 hozzátartozói baleseti nyugellátások, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény alapján folyósított pénzbeli ellátás, a rokkantsági ellátás, a rehabilitációs ellátás, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozást segítő ellátás, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, a rendszeres szociális segély, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

4.1.3. fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy, aki az alábbi tevékenységek közül legalább három elvégzésére csak mások segítségével képes:

a) étkezni, vagy

b) tisztálkodni, vagy

c) öltözködni, vagy

d) illemhelyet használni, vagy

e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével is - közlekedni.

4.1.4.²⁵⁴ kiemelt ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha

4.1.4.1 az ápoltság személy a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdés b) pont bd) alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozik (egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes), vagy

4.1.4.2. az ápoltság személyre tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben felsorolt és ott meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékoságra tekintettel folyósítják.

4.2.²⁵⁵ A kérelem 1.2.4. pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápoltság személy köznevelési intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

4.3.²⁵⁶ A kérelemhez - a kiemelt ápolási díj iránti kérelmet kivéve - minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását.

4.4.²⁵⁷ A kiemelt ápolási díj iránti kérelemhez csatolni kell

4.4.1.²⁵⁸ a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakvéleményét, szakhatósági állásfoglalását, bizottsági állásfoglalását, határozatát vagy hatósági bizonyítványát az ápolat személy vonatkozásában elvégzett komplex minősítés eredményéről, vagy

4.4.2. a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendelet szerinti igazolást.

A kérelemhez csatolni kell:

1. A háziorvos igazolását és szakvéleményét arról, hogy az ápolat súlyosan fogyatékos, vagy tartósan beteg állandó gondoskodásra szorul.
2. A fekvőbeteg gyógyintézeti-nappali ellátást nyújtó, vagy bentlakásos szociális elhelyezés esetén vagy közoktatási intézmény igazolását az igénybevételről.
3. A háztartásban együtt élők jövedelmét igazoló iratokat. A jövedelem igazolható:
 - a) munkabérről munkáltató által kiállított jövedelemigazolással,
 - b) családtámogatási ellátások esetén a kifizető szerv által kiállított igazolás, folyósítást igazoló szelvény vagy bankszámlakivonat benyújtásával,
 - c) vállalkozó vagy őstermelő esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelemről a Nemzeti Adó- és Vámhivatal igazolásával és a tárgyévben elért jövedelemről tett nyilatkozattal,
 - d) álláskeresési támogatás esetén a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatala Foglalkoztatási Osztály megállapító határozatával, és az utolsó havi ellátás összegét igazoló szelvény vagy bankszámlakivonat benyújtásával,
 - e) nyugdíj, illetve nyugdíjszerű ellátás esetén, a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által a tárgyév elején megküldött elszámolási lappal és a megelőző hónapban kifizetett ellátást igazoló szelvényével,
 - f) ápolási díj, időskorúak járadéka, aktívkorúak ellátása esetén a havi igazolószelvény, vagy bankszámlakivonat benyújtásával, vagy a megállapító határozat bemutatásával,
 - g) gyermektartásdíj esetén a ténylegesen felvett tartásdíjról szóló elismervény, vagy az utolsó havi postai feladóvevény vagy bankszámlakivonat, ennek hiányában a szülők között létrejött teljes bizonyító erejű okirat benyújtásával,
 - h) állam által megelőlegezett gyermektartásdíj esetén a gyámhivatal határozatával,
 - i) az ösztöndíj és egyéb juttatások esetén az oktatási intézmény által kiállított igazolásával,
 - j) Munkaügyi Központ igazolásával arról, hogy regisztrált állásskereső és ellátásban nem részesül,
 - k) alkalmi munka esetén az átlagos nettó jövedelemre vonatkozó nyilatkozat és az alkalmi munkavállalói kiskönyv fénymásolatával,
 - l) a tizenhatodik életévet betöltött gyermek, nagykorúvá vált gyermek tanulói, illetve hallgatói jogviszonya az Oktatási Intézmény által kiállított igazolással

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

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Súlyosan fogyatékos

[súlyos fogyatékoságának jellege:

látássérült hallássérült értelmi sérült mozgássérült], vagy

Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

a rehabilitációs hatóságként eljáró (szerv megnevezése)

..... számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a

..... megyei gyermek szakfőorvos

..... számú igazolása, vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény

..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott keltű

igazolás/zárójelentés, vagy a megyei pedagógiai szakszolgálat 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.

fogyatékosága/betegsége miatt nem szorul állandó és tartós gondozásra.

Dátum:

.....
háziorvos aláírása

.....
munkahelyének címe