



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): ☐ bevándorolt ☐ letelepedett ☐ menekült ☐ hontalan ☐ EU állampolgár (igazoló dokumentum csatolandó!)	

2. Cselekvőképességre vonatkozó adatok

Kérelmező cselekvőképessége: ☐ cselekvőképes ☐ részlegesen cselekvőképes ☐ 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, kezelő orvos 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 szolgálat, idősek nappali ellátása 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 ☐ nem indokolt		
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 (kezelő orvos) 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	
Összes 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 pénzintézet neve, címe: _____

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: _____ Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet 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: _____ m², a telek alapterülete:
_____ m², tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje _____ év

Becsült forgalmi érték: _____ Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen / nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: . _____

helyrajzi száma: _____, az üdülő alapterülete: _____ m², a telek alapterülete:
_____ m², tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év

Becsült forgalmi érték: _____ Ft



V á c a D u n a k a n y a r s z í v e

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: _____, a szerzés ideje: _____ év
Becsült forgalmi érték: _____ Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: _____ címe: _____, helyrajzi száma: _____, alapterülete: _____ m², tulajdoni hányad: _____, a szerzés ideje: _____ év
Becsült forgalmi érték: _____ Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe _____, helyrajzi száma: _____, alapterülete _____ m², 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 szociális alapszolgáltatás igénybevételéről

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születés helye, ideje:

nyilatkozom, hogy

○ más szolgáltatónál (intézménynél) alapszolgáltatást nem veszek igénybe

○ más szolgáltatónál (intézménynél) az alábbi alapszolgáltatásokat veszem igénybe:

(a megfelelő választ jelölje meg)

- ☐ Étkeztetés
- ☐ Házi segítségnyújtás
- ☐ Nappali ellátás
- ☐ Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- ☐ Közösségi pszichiátriai ellátás

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 mindenkor 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



V á c a D u n a k a n y a r s z í v e