

***Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez***

<b>1. Az ellátást igénybe vevő adatai:</b>	
Név:	Születési neve:
Anyja neve:	
Születési helye, időpontja:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Állampolgársága:	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:	
<b>Cselekvőképességre vonatkozó adatok</b>	
Ellátást igénylő gondnokság alatt áll-e: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Gondnokság típusa: <input type="checkbox"/> részlegesen korlátozott <input type="checkbox"/> teljesen korlátozó <input type="checkbox"/> ideiglenesen	
Törvényes képviselőjének neve:	
Címe, e-mail címe:	
Telefonszáma:	
<b>Ellátást igénylő legközelebbi hozzátartozójának adatai:</b>	
Név:	
Címe, e-mail címe:	
Telefonszáma:	Rokoni kapcsolat:
<b>Kérelmező megnevezett nagykorú gyermekének adatai:</b>	
Név:	
Címe, e-mail címe:	
Telefonszáma:	
<b>2. Ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:</b>	
Milyen okból kéri az elhelyezést:	
Soron kívüli elhelyezést kér? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Amennyiben igen, annak indoka: <i>(A saját kérelmének leginkább megfelelő indokot jelölje. Több is jelölhető).</i>	
<input type="checkbox"/> önmaga ellátására teljesen képtelen és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna, és ellátása más egészségügyi vagy szociális szolgáltatás biztosításával sem oldható meg.	
<input type="checkbox"/> a háziorvos, kezelőorvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt	
<input type="checkbox"/> soron kívüli elhelyezése vált szükségessé	
<input type="checkbox"/> kapcsolata vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott, és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti.	
Milyen időtartamra kéri az elhelyezést? <input type="checkbox"/> határozott <input type="checkbox"/> határozatlan	
Határozott idő megjelölése esetén annak időtartama: .....-tól .....-ig	

Kelt: .....év.....hó..... nap

.....  
Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

9/1999.(XI.24.) SzCsM rendelet 1. számú melléklete

A kérelem előterjesztésekor mellékelni kell az 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél a kórházi zárójelentést”.

### I. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

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

Név (születési név):.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

#### 3. Ápolást-gondozást nyújtó intézményi ellátás 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 diétára szorul-e:

3.6 szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7 pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

3.8 fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9 demenciában szenved-e:

3.10 gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.)  
valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

#### 4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P.H.

## II. Jövedelemnyilatkozat

*Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:*

Név:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

*(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszáma (nem kötelező megadni):.....

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkor intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátását 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**

### I. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok

Jövedelem típusa	Nettó összeg
a) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
b) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	
c) Táppénz, gyermekgondozási támogatások:	
d) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
e) Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
f) Egyéb jövedelem:	
Összes (nettó) havi jövedelem:	
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:	
Ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása	

## II. Kiskorú igénybevevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok

(Kizárólag kiskorú igénylő esetén kell kitölteni).

A család létszáma:..... fő.

Az ellátást igénybevevő kiskorú neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Közeli hozzátartozó neve, szül.ideje	Rokoni kapcsolat	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
<b>Összes jövedelem</b>							

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:.....

.....  
Szülő/vagy törvényes képviselő aláírása

### III. Vagyonynyilatkozat

#### 1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:.....  
Születési név:.....  
Anyja neve:.....  
Születési hely, idő:.....  
Lakóhely:.....  
Tartózkodási hely:.....  
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:.....

##### 3. Ingatlanvagyon

1. **Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon** címe:.....város/község.....út/utca .....hsz.,  
.....helyrajzi szám, alapterülete:.....m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje:.....év  
Becsült forgalmi érték:.....Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2. **Üdülőtulajdon és üdülőtelek tulajdon** címe: .....város/község.....  
út/utca.....hsz., ..... helyrajzi szám, 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:.....város/község.....út/utca.....hsz., ..... helyrajzi szám, alapterülete:.....m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:..... a szerzés ideje:.....év  
Becsült forgalmi érték:.....Ft.

4. **Termőföldtulajdon** megnevezése:.....címe:.....  
Város/község.....út/utca.....hsz., ..... helyrajzi szám, alapterülete:.....m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:....., a szerzés ideje:.....év  
Becsült forgalmi érték:.....Ft

5. **18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan** címe:.....város/község  
.....út/utca.....hsz., ..... helyrajzi szám, alapterülete:.....m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad:....., az átruházás ideje:.....  
Becsült forgalmi érték:.....Ft

6. **Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:**A kapcsolódó ingatlan megnevezése:.....címe: ..... város/község.....út/utca.....hsz. A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti í, használati í, földhasználati í, lakáshasználati í, haszonbérleti í, bérleti í, jelzálogjog í, egyéb í.  
Becsült forgalmi érték: .....Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt:.....év.....hónap.....nap

.....  
Ellátást igénybe vevő/ törvényes képviselő aláírása

#### Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.