

3.melléklet

KÉRELEM ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapítására

Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

Kijelentem, hogy

1.keresőtevékenységet: nem folytatok, napi 4 órában folytatok, otthonomban folytatok;
nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban állok/ nem állok (aláhúzendő)

2.rendszerez pénzellátásban részesülök típusa..... havi összege:,
 nem részesülök;

3.hogy az ápolat személlyel: életvitelszerűen közös háztartásban élek,
 nem élek életvitelszerűen közös háztartásban

Az ápolat személyre vonatkozó adatok

Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat az ápoló részéről

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

Kérelmezőre vonatkozó nyilatkozatok:

A tárgyévben települési támogatásban **részesülök/részesültem/nem részesültem** (aláhúzendő)

Ha igen, ennek típusa:,
összege:.....

A kérelem aláírásával büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- a családban nincs olyan ápolásra alkalmas személy, aki rendszeres pénzellátásban részesül, vagy kereső tevékenységet folytat és munkaideje – az otthon történő munkavégzés kivételével – a napi 4 órát nem haladja meg ÉS
- nem részesülök a járási hivatal által megállapított ápolási díjban, valamint az ápoló személyre tekintettel más személy sem részesül ápolási díjban ÉS
- a gondozott állandó felügyeletet vagy jelenlétet igénylő állapota miatt kereső tevékenységet az - otthon történő munkavégzés kivételével- a napi 4 órát meghaladóan nem tudok folytatni.

Kérelmemhez a jövedelem és vagyonnyilatkozatot csatolom.

**Alulírott igénylő aláírásommal tudomásul veszem, hogy nem nyújtható önkormányzati támogatás annak a személynek, aki a körülményeivel kapcsolatban valótlan adatot, tényt közöl. A jogosulatlanul és rosszhiszeműen felvett támogatás a mindenkori jegybanki alapkamat emelt összegével kell visszafizetni.
Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.**

Kérelmem mellékleteként csatolom házi orvos igazolását a 12. számú melléklet szerint, valamint a Villányi Családsegítő, Gyermekjóléti, és Szociális Központ vezetője által kiállított, a gondozási szükséglet igazolásáról szóló, 36/2007.(XII.22.) SZMM.r.3.melléklete szerinti igazolást.

Harkány.....

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápoló személy vagy törvényes képviselője aláírása