

KÉRELEM
az ápolási díj megállapítására

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Adóazonosító jele:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri):
A folyósítást vezető pénzügyintézet neve:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli tartósan beteg
- 18. életévét betöltött tartósan beteg

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

b) Kijelentem, hogy

- keresőtevékenységet:
 - nem folytatok
 - napi 4 órában folytatok
 - otthonomban folytatok
- nappali tagozaton tanuló, hallgatói jogviszonyban nem állok
- rendszeres pénzellátásban
 - részesülök és annak havi összege:
 - nem részesülök
- az ápolási tevékenységet:
 - a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
 - az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.
- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó)

c) Az ápolat személy:

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

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Ha az ápolat személy nem cselekvőképessé, a törvényes képviselő neve:
A törvényes képviselő lakcíme:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

- Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

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

Dátum:

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápolat személy vagy törvényes képviselő aláírása

Tájékoztató
a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 42. § (1) bekezdése értelmében

Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó ha:

- keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,
- szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,
- rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján
- keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá azt a saját jogú nyugdíjat, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt. 42. § (4) bekezdése alapján kap.

Rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a rokkantsági nyugdíj, 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 baleseti rokkantsági nyugdíj, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Flt. alapján folyósított pénzbeli ellátás, az átmeneti járadék, a rendszeres szociális járadék, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a munkanélküliek jövedelempótló támogatása, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi

rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.¹

Fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy, aki mások segítségével nélkül önállóan nem képes:

- a) étkezni, vagy
 - b) tisztálkodni, vagy
 - c) öltözködni, vagy
 - d) illemhelyet használni, vagy
 - e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével sem - közlekedni,
- feltéve, hogy esetében az a)-e) pontokban foglaltak közül legalább három egyidejűleg fennáll.

A kérelem 2. c) pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolat személy közoktatási intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a házi orvos igazolását.

Nyilatkozat
ápolási díj megállapításához/felülvizsgálatához

Alulírott/név/

Csákvár, sz. alatti lakos nyilatkozom,

hogy társadalombiztosítási szervnél rendszeres pénzellátásra irányuló eljárás igénylésem alapján

folyamatban van - nincs folyamatban.

Amennyiben folyamatban van, annak megnevezése:

.....

Ügyiratszám:

Tudomásul veszem, hogy az önkormányzati szociális ellátás folyósítása alatt 8 napon belül köteles vagyok bejelenteni az önkormányzat felé, hogy rendszeres pénzellátás iránti kérelmet terjesztettem elő vagy részemre ellátást állapítottak meg.

Csákvár, 200.....

.....
a szociális ellátást igénylő vagy törvényes
képviselőjének aláírása

N Y I L A T K O Z A T

Alulírott /név/
.....sz. alatti lakos nyilatkozom, hogy magánnyugdíjpénztárnak tagja vagyok

igen nem

/Megfelelő rész aláhúzendó!/
.....
.....

Ha igen, mióta és melyiknek /a szerződést csatolni kell!/:
.....
.....

Csákvár, 200

.....
aláírás

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához,

(Az ápolat személy háziórvosa 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 értelemi sérült mozgássérült, vagy Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

az Országos Orvosszakértői Intézet fokú Orvosi Bizottságának számú
szakvéleménye, vagy a megyei gyermek szakfőorvos számú igazolása,
vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény
..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott
..... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság
..... 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.

Dátum:

.....
háziórvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.