

KÉRELEM ÁPOLÁSI DÍJ 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. Tartózkodási helye:
- 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 (nem kötelező megadni):
- 1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
- 1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:
- 1.1.14. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
- 1.1.14.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
 - 1.1.14.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy
 - 1.1.14.3. bevándorolt/letelepedett, vagy
 - 1.1.14.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

1.2.1. Kijelentem, hogy

1.2.1.1. keresőtevékenységet:

- 1.2.1.1.1. nem folytatok,
- 1.2.1.1.2. napi 4 órában folytatok,
- 1.2.1.1.3. otthonomban folytatok;

1.2.1.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.1.3. rendszeres pénzellátásban

- 1.2.1.3.1. részesülök és annak havi összege:,
- 1.2.1.3.2. nem részesülök;

1.2.1.4. az ápolási tevékenységet:

- 1.2.1.4.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
- 1.2.1.4.2. az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzendó);

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

1.2.2. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

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

2. Az ápolat 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. Lakóhelye:
- 2.1.6. Tartózkodási helye:
- 2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
- 2.1.8. Ha az ápolat személy nem cselekvőképes törvényes képviselő neve:
- 2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:

2.2. Jogszultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

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

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

Kelt:,

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása