|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **KÉRELEM****települési támogatás megállapításához a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartójának az ápolását, gondozását végző személy részére** | **Kecskemét Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal****Hatósági Iroda** **Szociálpolitikai Osztály**6000 Kecskemét, Kossuth tér 1. |

1. ***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: ………………………………………………………..

Adóazonosító jele: ……………………………………………………………………………..

Állampolgársága: ………………………………………………………………………………

Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata: …………………………………………………

Telefonszám (nem kötelező megadni): ………………………………………………………

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

  EU kék kártyával rendelkező, vagy

  bevándorolt/letelepedett, vagy

  menekült/oltalmazott/hontalan.

Kijelentem, hogy

* keresőtevékenységet:

nem folytatok,

napi 4 órában folytatok,

 otthonomban folytatok;

 nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

 rendszeres pénzellátásban

  részesülök és annak havi összege: .....................,

  nem részesülök;

- az ápolási tevékenységet:

  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

  az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem;

 - életvitelszerűen a ***lakóhelyemen / tartózkodási helyemen*** élek *(A megfelelő rész aláhúzandó!).*

A részemre megállapított támogatást az alábbiak szerint kérem utalni*:* **(***A megfelelő rész aláhúzandó!)*

***> posta útján - lakóhelyemre - tartózkodási helyemre***

***> lakossági folyószámlára (s*zámlaszám:..…………………………………......................................,**

 **számlát vezető pénzintézet neve: …………….....…….…………………)**

***2. Az ápolt személyre vonatkozó adatok***

 *Személyes adatok*

 Neve: ……………………………………………………………………………………………...

 Születési neve: …………………………………………………………………………………….

 Anyja neve: ……………………………………………………………………………………….

 Születési hely, idő (év, hó, nap): ………………………………………………………………….

 Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………...

Tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………….

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ……………………………………………………………

Ha az ápolt személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: ………………………………………………………………..

A törvényes képviselő lakcíme: …………………………………………………………………

*Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

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

Kelt: ............................................................................, ....................................................

*..........................................................      ..................................................*

     az ápolást végző személy aláírása     az ápolt személy vagy törvényes képviselője

 aláírása

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

**1. A kérelmező személyes adatai**

Neve: .................................................................................................................................................

Születési neve: ...................................................................................................................................

Születési hely, év, hó, nap: ................................................................................................................

Anyja neve: ………………………………………………………………………………………………

Családi állapota: ………………………………………………………………………………………….

Lakóhely: ...........................................................................................................................................

Tartózkodási hely: .............................................................................................................................

A lakásban milyen minőségben lakik: …………………………………………………………………..

**2. A háztartásban élők személyére és jövedelmére vonatkozó adatok**

1. A háztartásban élők adatai

(*háztartás: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező* *személyek közössége)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Név (születési név)** | **Születési hely,****év, hónap, nap** | **Anyja neve** |  **Társadalombiztosítási****Azonosító Jel** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *b)* Jövedelmi adatok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusa** |  **Kérelmező** | **A háztartásban élők** |
| 1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.Önkormányzat, járási hivatal és az állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátások |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Egyéb jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Összes jövedelem |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Dátum: ................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  ................................................................... **kérelmező aláírása**  |
|  |  |

**Vagyonnyilatkozat**

**I. A kérelmező személyes adatai**

Neve: ............................................................................................................................................

Születési neve: ..............................................................................................................................

Anyja neve: ..................................................................................................................................

Születési hely, év, hó, nap: ...........................................................................................................

Lakóhely: ......................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ........................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .........................................................................................

**II. A kérelmező és a háztartás valamennyi tagjának vagyona**

1. ***Ingatlanok***

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ..................................... város/község ........................................................................ út/utca .............. hsz., alapterülete: ............. m2, tulajdoni hányad: .................., a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények: …………………………….. (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ................................... város/község .............................................................. út/utca .................... hsz., alapterülete: ............. m2, tulajdoni hányad: ....................., a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények: …………………………….. (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület- vagy épületrész-tulajdon (vagy állandó használat) megnevezése: …………………………………………………….….. (pl. zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs) címe: .............................................. város/község ............................................. út/utca ............ hsz., alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................., a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények: …………………………….. (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: ................................................................... címe: ..................................................... város/község .......................................... út/utca .................... hsz., (pontos cím hiányában: …………………….helyrajzi szám), alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év.

Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

Az ingatlan-nyilvántartásba az ingatlanra vonatkozóan bejegyzett terhek, korlátolt dologi jogok, vagyoni értékű jogok vagy feljegyzett tények: …………………………….. (pl. haszonélvezet, jelzálogjog, elidegenítési és terhelési tilalom, használati jogok, szolgalom).

***B. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű adatai:

*a)* személygépkocsi: ............................................. típus ....................... rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ..................................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

Gépjárműre bejegyzett terhek, gépjárművet terhelő vagyoni értékű jogok: ………………………………………………... (pl. elidegenítési és terhelési tilalom, bejegyzett üzemben tartói jog.)

A gépjárművet mozgáskorlátozottságra tekintettel tartják fenn: igen nem

*(a megfelelő aláhúzandó)*

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ........................... típus ….............. rendszám

a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ..................................................................

Becsült forgalmi érték:\*\* .......................................... Ft

Gépjárműre bejegyzett terhek, gépjárművet terhelő vagyoni értékű jogok: ………………………………………………... (pl. elidegenítési és terhelési tilalom, bejegyzett üzemben tartói jog.)

**III. Nyilatkozatok**

1. Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzandó, és a *b)* pont szerinti esetben kitöltendő], hogy

*a)* fizetési számlával nem rendelkezem vagy

1. az alábbi fizetési számlával rendelkezem (valamennyi megjelölendő):

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

2. Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzandó, és a *b)* pont szerinti esetben kitöltendő], hogy a velem egy háztartásban élő személy

1. fizetési számlával nem rendelkezik vagy
2. az alábbi fizetési számlával rendelkezik (valamennyi megjelölendő):

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

- Pénzforgalmi szolgáltató neve: ................................................................................................

fizetési számla száma: ..............................................................................................................

fizetési számlán kezelt összeg ..................................................................................................

Kelt: .......... év .............................. hó ............ nap

................................................
 aláírás

*Megjegyzés:*

A vagyoni helyzet vizsgálatakor nem kell figyelembe venni az életvitelszerűen lakott ingatlan eladása, valamint az életvitelszerűen lakott ingatlanon fennálló vagyoni értékű jog átruházása esetén az eladott ingatlan, illetve átruházott vagyoni értékű jog ellenértékeként a fizetési számlára befizetett összeget.

Ha a kérelmező vagy a háztartásának tagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Ha a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

\* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* Becsült forgalmi értékként a gépjármű kora és állapota szerinti értéket kell feltüntetni.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SZAKVÉLEMÉNY****a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére** **települési támogatás megállapításához****(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)** | **Kecskemét Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal****Hatósági Iroda** **Szociálpolitikai Osztály**6000 Kecskemét, Kossuth tér 1. |

I. Igazolom, hogy

Neve:  ……………………………………………………………………………………………..

Születési neve: …………………………………………………………………………………….

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………….

Születési hely, év, hó, nap: ………………………………………………………………………..

Lakóhely: ………………………………………………………………………………………….

Tartózkodási hely: …………………………………………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: …………………………………………………………….

 **Tartósan beteg**  **Tartósan nem beteg**

**Betegség megnevezése:** …………………………………………………………………………...

Fenti igazolást nevezett részére a rehabilitációs hatóságként eljáró ……………………… (szerv megnevezése) ……………………………..számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy ………………………………………….. fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény …………………………………………….. szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott ……………………………..keltű igazolás/zárójelentés, szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul, önellátásra **képes** **/ nem képes**.

**A betegség fennállásának várható időtartama**: **egy évnél kevesebb**

 **egy évet meghaladó**

Dátum: ............................................................

....................................................................

háziorvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

***Tartósan beteg az a személy,*** aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NYILATKOZAT****a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére** **települési támogatás megállapításához****(Az ápolt személy tölti ki.)** | **Kecskemét Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal****Hatósági Iroda** **Szociálpolitikai Osztály**6000 Kecskemét, Kossuth tér 1. |

**NYILATKOZAT**

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

Kecskemét, ………………

 ………………………………..

 ápolt személy aláírása