

# Veresegyházi Polgármesteri Hivatal

## Igazgatási Osztály

2112 Veresegyház, Fő út 35.

### **KÉRELEM**

#### **a méltányossági 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. A kérelmező idegenrendészeti státusza: (nem magyar állampolgárság esetén)

- huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező (letelepedett, bevándorolt),
- hontalan,
- menekült, oltalmazott,
- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező.

1.1.11. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata: (a megfelelő aláhúzendó)

a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér; az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa

1.1.12. Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

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

.....

1.1.14. A fizetési számlát vezető pénzintézet és a számla tulajdonosának neve: .....

.....

##### **1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok**

Az ápolási díj megállapítását 18. életévét betöltött, tartósan beteg, állandó és tartós ápolásra és gondozásra szoruló személyre tekintettel kérem.

1.2.1. Kijelentem, hogy:

- rendszeres pénzellátásban nem részesülök;
- nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;
- keresőtevékenységet nem folytatok;

az ápolási tevékenységet:

a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen (a megfelelő aláhúzendó)

az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzendó);

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

1.2.2. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

fekvőbeteg-gyógyintézeti, nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban részesül,

köznevelési intézmény tanulója, felsőoktatási intézmény hallgatója.

**2. A kérelmezővel egy lakásban együtt élő – ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező – közeli hozzátartozók, azaz a család tagjainak adatai**

Ssz.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hónap, nap)	Társadalombiztosítási azonosító jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,

- a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa,

- 23 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató,

- 25 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató,

- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékoságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

## 2.1. Jövedelemnyilatkozat

Jövedelmek esetében a tájékoztatóban leírt dokumentumokat kérjük csatolni!

A jövedelem típusa	Kérelmező jövedelme	Házastárs/élettárs jövedelme	A családban élő további közeli hozzátartozó(k) jövedelme
1.) Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem			
2.) Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem			
3.) Táppénz, gyermekgondozási támogatások			
4.) Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres ellátás			
5.) Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátás			
6.) Egyéb jövedelem			
7.) Összes jövedelem			

## 2.2. A kérelem rövid indoklása

.....

.....

.....

### 3. Az ápolt személyre vonatkozó adatok

#### 3.1. Személyes adatok

3.1.1. Neve: .....

3.1.2. Születési neve: .....

3.1.3. Anyja neve: .....

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

3.1.5. Lakóhelye: .....

3.1.6. Tartózkodási helye: .....

3.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

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

3.1.9. A törvényes képviselő lakcíme: .....

#### 3.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozatok

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

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

3.2.3. Az általam közölt adatok a valóságnak megfelelőek.

#### 4. Nyilatkozat

Az önkormányzat vagy más, szociális tevékenységet ellátó szervezet által, eseti jelleggel szervezett adományozás esetén, abban részesülni kívánok. A kérelemben szereplő személyes adatok karitatív célból történő felhasználásához hozzájárulok.

Kelt: Veresegyház, .....

.....  
ápolást végző személy aláírása

.....  
az ápolt személy (törvényes képviselőjének) aláírása

## **Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez**

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

A szociális ellátásokról szóló 10/2006. (VI. 28.) számú önkormányzati rendelet 8. §-a értelmében, **nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha**

- nem magyar állampolgár vagy nem a kérelem első oldalán felsorolt státuszú személy, nem az önkormányzat illetékességi területén bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező és életvitelszerűen a városban élő hozzátartozói körhöz tartozik,
- az ápolat személy két hónapot meghaladó fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban részesül, illetve köznevelési intézmény tanulója,
- rendszeres pénzellátásban részesül, és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét,
- felsőoktatási intézmény nappali képzésben résztvevő hallgatója,
- keresőtevékenységet folytat és munkaideje – az otthon történő munkavégzés kivételével – a napi 4 órát meghaladja,
- más jogcímen ápolási díjban részesül,
- az ápoló családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem meghaladja a szociális vetítési alap összegének kétszeresét (57.000 Ft),
- a háztartás valamely tagja vagyonnal rendelkezik.

**Rendszeres pénzellátásnak minősül:** a táppénz, a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a táncművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, 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 hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Ft. alapján folyósított pénzbeli ellátás, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozást segítő ellátás, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, a gyermekek otthongondozási díja, az ápolási díj, a tartós ápolást végzők időskori támogatása, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

### **A kérelemhez csatolni kell:**

- a házi orvos igazolását,
- az ápoló és a vele egy háztartásban élők kereseti igazolását, illetve nyilatkozatát alkalmi munkavállalásról, 16 éven felüli, nappali tagozaton tanuló gyermek diákigazolványának másolatát,
- az ápolat nyugdíj- vagy egyéb ellátásáról szóló igazolást,
- az egy háztartásban élő nagykorú személyek vagyonnilyilatkozatát,
- amennyiben az ápolat vagy az ápoló egyedülálló, egyedülállósági nyilatkozatot,
- intézményi ellátás esetén az intézményvezető igazolását,
- bemutatni szükséges az ápolat és az ápoló, valamint családtagjai személyi igazolványát, lakcímkártyáját, TAJ kártyáját, és az ápoló adókártyáját.

### **A hivattal való kapcsolattartás formái:**

- telefonon: +36-28/588-600, +36-28/588-625,
- postán: 2112 Veresegyház, Fő út 35.,
- személyesen: ügyfélfogadási időben: hétfő: 08:00-12:00 és 13:00-18:00 között, szerda: 08:00-12:00 és 13:00-16:30 között, péntek: 08:00-12:00 között.

**IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY**  
**az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához**

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

**I. Igazolom, hogy**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

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

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

**Súlyosan fogyatékos**

súlyos fogyatékoságának jellege:  látássérült  hallássérült  értelmi sérült  
 mozgássérült, vagy

**Tartósan beteg**

(előreláthatóan 3 hónapnál hosszabb időtartamban ápolásra, gondozásra szorul)

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv .....  
..... keltű, ..... számú szakhatósági állásfoglalása vagy  
szakvéleménye, vagy a ..... járóbeteg/fekvőbeteg  
szakellátást nyújtó intézmény ..... szakorvosa által kiadott .....  
..... keltű igazolás vagy zárójelentés, alapján állítottam ki.

**II. Szakvéleményem szerint** a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós ápolásra, gondozásra szorul.

Kelt: .....

.....  
háziorvos aláírása  
munkahelyének címe

P. H.

## Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy ..... név)

Anyja neve: .....

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

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

„A” köznevelési intézmény tanulója,

„B” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„C” felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója,

Az intézmény megnevezése: .....

Az „A” pontban foglalt esetben a köznevelési intézményben eltöltött idő a nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot

megaladja

nem haladja meg.

Az „B” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele, a „C” pontban foglalt esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

megaladja

nem haladja meg.

Az „A” és „C” pontban foglalt esetben az intézmény látogatása, a „B” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Kelt: .....

P. H.

.....  
intézményvezető

## Vagyonynyilatkozat

I. A kérelmező/hozzátartozó személyi adatai

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

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

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona

### A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz.

alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz.

alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat):  
megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): .....

címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz.

alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ..... a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat):

megnevezése: .....

címe: ..... város/község ..... út/utca ..... hsz.

alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év

Becsült forgalmi érték:\* ..... Ft

### B. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű:

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

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

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

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

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

Becsült forgalmi érték:\*\* ..... Ft

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

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....  
aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező 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.

\* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.

## Nyilatkozat az egyedülállóság tényéről

### Alulírott

név: ..... születési név: .....

anyja neve: .....

születési hely, idő (év, hó, nap): .....

TAJ szám: ..... Lakcím: .....

### nyilatkozom, hogy egyedül élek és egyedülálló vagyok.

Egyedülállóságom oka:

- elvált vagyok,
- özvegy vagyok,
- nőtlen/hajadon vagyok,
- házastársamtól/élettársamtól ..... (év, hónap) óta külön élek.

..... nevű gyermeke(i)m után gyermektartásdíjat kapok, melynek összege havi ..... Ft.

Gyermektartásdíjat nem kapok, mert .....

A gyermektartásdíj megállapítása, behajtása iránti eljárást a .....-nál (bírószék, végrehajtó, gyámhatóság) megindítottam, az eljárás folyamatban van.

### Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (továbbiakban:Ákr.) 63., 64. és 105. §-a értelmében az ügyfél nyilatkozata, adatszolgáltatási kötelezettsége:

- Ha a tényállás tisztázása azt szükségessé teszi, a hatóság az ügyfelet nyilatkozattételre hívhatja fel.
- Ha jogszabály nem zárja ki, az ügyfél a nyilatkozatával pótolhatja a hiányzó bizonyítékot, ha annak beszerzése nem lehetséges. A hatóság ez esetben figyelmezteti az ügyfelet jogaira, kötelességeire és a hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú bizonyíték szolgáltatásának jogkövetkezményeire.
- Ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat - ide nem értve, ha vele szemben az Ákr. 66. § (2) bekezdésében vagy (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ok áll fenn -, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében az Ákr. 105. § (2) bekezdésében foglalt ok hiányában adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható. Az eljárási bírság 10.000-500.000 Ft-ig terjedhet.
- A hivatalbóli eljárásban az ügyfél a hatóság erre irányuló felhívására köteles közölni az érdemi döntéshez szükséges adatokat. Törvény vagy kormányrendelet jogkövetkezményeket állapíthat meg az adatszolgáltatási kötelezettség elmulasztása vagy valótlan adatok közlése esetére.
- Az adatszolgáltatást az ügyfél akkor tagadhatja meg, ha arra a tanúvallomást megtagadhatná.

A jogszabályban foglaltakat megértettem, elfogadom és felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: Veresegyház, .....

.....  
igénylő aláírása

## JÖVEDELEMIGAZOLÁS

Munkáltató neve: .....

Munkáltató címe: .....

Fent nevezet munkáltató igazolom, hogy:

Neve, leánykori neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő (év, hónap, nap): .....

Lakóhelye: .....

..... óta áll alkalmazásunkban, ..... heti órában,

..... jogviszonyban, jelenleg ..... munkakörben.

A munkavállaló havi jövedelme a kiállítást megelőző hónap alapján (családi pótlék és egyéb juttatás nélkül):

Bruttó: ..... Ft, Nettó: ..... Ft.

Családi pótlék összege: ..... Ft/hó.

Egyéb juttatások:

megnevezése: ....., összege: ..... Ft/hó.

Nettó keresetet terhelő levonások:

jogcíme: ....., összege: ..... Ft/hó.

Családi adókedvezményben részesül-e a munkavállaló: igen vagy nem.

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

..... év ..... hó ..... nap

P.H.

.....  
aláírás/aláírások

## NYILATKOZAT ALKALMI MUNKAVÉGZÉSRŐL

Alulírott ..... szül. név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Veresegyház, ..... szám

alatti lakos **felelősségem tudatában kijelentem**, hogy

bejelentett munkahellyel nem rendelkezem,

járási hivatal, önkormányzat, nyugdíjfolyósító igazgatóság, munkaügyi szervek által folyósított

ellátásban nem részesülök,

a **Gödöllői Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztályán** (megfelelő rész aláhúzendó)

regisztráltattam magam / nem regisztráltattam magam,

a kapcsolatot tartom / nem tartom a kapcsolatot.

Munkanélküli vagy egyéb ellátást folyósítanak / nem folyósítanak részemre.

**Alkalmi munkából származó jövedelemem** a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban összesen:

..... Ft volt,

amelyből a **havi átlag** (előző összeg osztva tizenkettővel): ..... Ft.

Alkalmi munkát az alábbiak miatt nem végzek:

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

Megélhetésemet segíti:

.....

Kelt: Veresegyház, .....

.....

aláírás