



## Balmazújvárosi Kistérség Humán Szolgáltató Központ

Székhely: ✉ 4060 Balmazújváros, Veres Péter 57. ☎ 06(52) 370-222

Érkezett: .....

Ikt. szám: ...../2014.

### ***Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez***

#### **1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: .....  
Születési neve: .....  
Anyja neve: .....  
Születési helye, időpontja: .....  
Lakóhelye: .....  
Tartózkodási helye: .....  
Állampolgársága: .....  
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....  
TAJ szám: .....  
Ellátást igénybe vevő telefonszáma: .....

Tartására köteles személy

a) neve: .....  
b) lakóhelye: .....  
c) telefonszáma: .....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: .....  
b) lakóhelye: .....  
c) telefonszáma: .....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

#### **2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri**

##### ***Idősek otthona***

(1) Az Szt. 68/A. §-ának (3) bekezdése szerinti, gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények a következők:

a) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet az orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter  szakorvos szakvéleményével igazoltak;

b) az ellátást igénylő egyedül él, és

ba) nyolcvanadik életévét betöltötte, vagy

bb) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan, vagy

bc) hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak, vagy

bd) a bc) pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül és az orvosszakértői szerv,

illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak,

be) I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül, amit a nyugdíját, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy

bf) munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak.

(2) Az életkort személyazonosításra alkalmas igazolvány másolatával kell igazolni. Az (1) bekezdés bb) alpontja esetében a közművesítés hiányát a települési önkormányzat jegyzője igazolja.

### **3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

3.1. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény  
milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:  
határozott (annak ideje): .....

határozatlan

oron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka:

.....  
.....

Balmazújváros, 2014. .... hó ..... nap

.....  
**Az ellátást igénybe vevő**

(törvényes képviselő) aláírása

**Egészségi állapotra vonatkozó adatok (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

Név (születési név): .....  
 Születési hely, idő: .....  
 Lakóhely: .....  
 Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

<b>1. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>	
1.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): ..... .....	
1.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): ..... .....	
1.3. prognózis (várható állapotváltozás): .....	
1.4. ápolási-gondozási igények: ..... .....	
1.5. speciális diétára szorul-e: .....	
1.6. szenvedélybetegségben szenved-e: .....	
1.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: .....	
1.8. szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke): .....	
1.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e: .....	
1.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:	
2. Soron kívüli elhelyezése indokolt: .....	
3. Önellátásra vonatkozó megállapítások: önellátásra képes <input type="checkbox"/> részben képes <input type="checkbox"/> segítséggel képes <input type="checkbox"/>	
A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: ..... ..... .....	

Dátum:	Orvos aláírása, PH.:
--------	----------------------

### ***Jövedelemnyilatkozat***

***Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:***

Neve: .....  
 Születési név:.....  
 Anyja neve: .....  
 Születési hely, idő: .....  
 Lakcím: .....  
 Tartózkodási hely: .....  
 (itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)  
 Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkorli intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e** (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

- igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,
- nem**

**1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

<b>A jövedelem típusa</b>	<b>Nettó összege</b>
1.1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó: .....	.....
1.2. Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó: .....	.....
1.3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: .....	.....
1.4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: .....	.....
1.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: .....	.....
1.6. Egyéb jövedelem: .....	.....
<b>2. összes (nettó) havi jövedelem:</b> .....	.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Balmazújváros, 2014. .... hó ..... nap

.....  
**Az ellátást igénybe vevő**  
(törvényes képviselő) aláírása

### ***Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos időotthoni ellátás kérelmezése esetén***

#### ***1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:***

Név: .....  
Születési név: .....  
Anyja neve: .....  
Születési hely, idő: .....  
Lakóhely: .....  
Tartózkodási hely: .....  
*(Itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*  
Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

#### ***A nyilatkozó vagyona:***

##### ***2. Pénzvagyon***

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: ..... Ft
2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összegeket is: .....Ft  
A számlavezető pénzintézet neve, címe: .....
3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: .....Ft  
A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe: .....

***Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!***

##### ***3. Ingatlanvagyon***

**1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon** címe: .....  
helyrajzi száma: ....., a lakás alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek 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** címe: .....,

helyrajzi száma: .....<sup>2</sup>, az üdülő alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,  
tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: .....év  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

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

.....<sup>2</sup>  
száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés  
ideje: ..... év  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

**4. Termőföldtulajdon** megnevezése: .....  
címe: .....

.....<sup>2</sup>  
helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: .....,  
a szerzés ideje: ..... év  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

**5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan** címe  
....., helyrajzi száma:

.....<sup>2</sup>  
....., alapterülete ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad ....., az átruházás ideje ..... év  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

**6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:**

A kapcsolódó ingatlan megnevezése ..... címe:  
.....  
helyrajzi száma: .....

A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati ,  
haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .

Ingatlan becsült forgalmi értéke: ..... Ft

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

Balmazújváros, 2014. .... hó .... nap

.....  
**Az ellátást igénybe vevő**  
(törvényes képviselő) aláírása

*Megjegyzés:*

Ha a nyilatkozó 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 Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is

fel kell tüntetni.

**A kérelemhez kérjük csatolni:**

- Kórházi zárójelentések, ambuláns lapok fénymásolata,
- Határozat fénymásolata gondnokság alá helyezésről,
- Határozat fogyatékosági támogatás , vakok személyi járadékának, emelt összegű családi pótlék folyósításáról,
- Utolsó havi nyugdíjszelvény vagy folyószámlakivonat másolata,
- Éves igazolás a nyugdíjfolyósítótól (zöld),
- Személyi igazolvány, TAJ kártya, lakcím igazolvány fénymásolata,
- Születési anyakönyvi kivonat másolata.