

## 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 rokonai 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. Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- 1.2.1.1.  súlyosan fogyatékos,
- 1.2.1.2.  fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,
- 1.2.1.3.  18 éven aluli tartósan beteg,
- 1.2.1.4.  18. életévét betöltött tartósan beteg.
- 1.2.1.5.  § kiemelt ápolást igényel, mert egészségkárosodása jelentős, és önellátásra nem vagy csak segítségével képes,
- 1.2.1.6.  § kiemelt ápolást igényel, mert rá tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott betegségekre vagy fogyatékosagra tekintettel folyósítják.

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

1.2.3. Kijelentem, hogy

1.2.3.1. keresőtevékenységet:

- 1.2.3.1.1.  nem folytatok,
- 1.2.3.1.2.  napi 4 órában folytatok,
- 1.2.3.1.3.  otthonomban folytatok;

1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban

1.2.3.3.1.  részesülök és annak havi összege: .....

1.2.3.3.2.  nem részesülök;

1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.4.1.  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.4.2.  az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzó);

1.2.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzó).

1.2.4. 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. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

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

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

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

Kelt: .....

.....  
az ápolat végző személy aláírása

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