



Budaörs Város Önkormányzata

**BUDAÖRSI POLGÁRMESTERI HIVATAL**  
**SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI IRODA**  
2040 Budaörs, Szabadság út 134.  
[www.budaors.hu](http://www.budaors.hu)

Tel.: 06-23/447-935, FAX: 06-23/447-816

[szociroda@budaors.hu](mailto:szociroda@budaors.hu)

Hivatali kapu: BOPMH KRID azonosító: 406132725

7. számú melléklet az 53/2013. (XII.21.) önkormányzati rendelethez

## **KÉRELEM**

### **települési ápolási támogatás 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. E-mail cím (nem kötelező megadni): .....

1.1.13. Folyószámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást folyószámlaszámra kéri):  
.....

1.1.14. A folyószámlát vezető pénzintézet neve: .....

1.1.15. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.1.15.1.  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.1.15.2.  EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.1.15.3.  bevándorolt/letelepedett, vagy

1.1.15.4.  menekült/oltalmazott/hontalan.

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

1.2. Kijelentem, hogy

1.2.1. keresőtevékenységet:

1.2.1.1.  nem folytatok,

1.2.1.2.  napi 4 órában folytatok,

1.2.1.3.  otthonomban folytatok;

1.2.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.3. rendszeres pénzellátásban

1.2.3.1.  részesülök és annak havi összege: .....

1.2.3.2.  nem részesülök

1.2.4. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.1.  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.2.  az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzendó);

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

1.2.6. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

közoktatási intézmény tanulója,

nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

felsőoktatási intézmény hallgatója.

### 1.3. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: ..... fő.

1.	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése	Megjegyzés*
2.						
3.						
4.						
5.						

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

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

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

### Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

1.	A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók			
2.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből közfoglalkoztatásból származó					
3.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
4.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
5.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
6.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
7.	Egyéb jövedelem					
8.	Összes jövedelem					

## 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 cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:.....

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme: .....

2.1.10. Az ápolat házi orvosának neve, hivatali elérhetősége (telefon, cím).....

.....

## 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.

4. Kijelentem, hogy az ápolási támogatás megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. *(Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)*

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

.....  
az ápolást végző személy aláírása

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

**Vagyonynyilatkozat**

## 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 vele együtt élő közeli hozzátartozójának 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

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, szolgalm).

## 2. Üdültulajdon 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

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, szolgalm).

## 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: ..... m<sup>2</sup>,

– 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, szolgalm).

## 4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat):

– megnevezése: .....

– címe: ..... város/község  
..... út/utca ..... hsz., (pontos cím hiányában:..... helyrajzi szám),– alapterülete: ..... m<sup>2</sup>,

– 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, szolgalm).

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 aláhúzendő).
- 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

- Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzendő, és a b) pont szerinti esetben kitöltendő], hogy
  - fizetési számlával nem rendelkezem vagy
  - 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 .....
- Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzendő, és a b) pont szerinti esetben kitöltendő], hogy a velem együttélő közeli hozzátartozóm
  - fizetési számlával nem rendelkezik vagy
  - 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 .....
- Tudomásul veszem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeinek megállapítása érdekében a hatóság a fentiekben megjelölt pénzforgalmi szolgáltató felé megkereséssel élhet a fizetési számlán kezelt összeg tekintetében.
- 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:

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 vele együttélő közeli hozzátartozója bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Ha a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem Magyarország 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 gépjármű kora és állapota szerinti értéket kell feltüntetni.

## Tájékoztató

Ápolási támogatás nyújtható annak a hozzátartozónak, aki az alábbi együttes feltételeknek megfelel:

- a) 18. életévét betöltött tartósan beteg, állandó és tartós felügyeletre szoruló személy otthoni ápolását, gondozását végzi,
- b) családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének háromszorosát (85 500 Ft),
- c) vagyona neki és családtagjainak nincs.

### A kérelemhez mellékelni kell

- a) az igénylő és családtagjai jövedelemigazolása,  
A jogosultság megállapításakor
  - a) a havi rendszerességgel járó - nem vállalkozásból, illetve őstermelői tevékenységből (a továbbiakban együtt: vállalkozás) származó - jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelmét,
  - b) vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagátkell figyelembe venni, azzal, hogy a b) pont szerinti számításnál azon hónapoknál, amelyek adóbevallással már lezárt időszakra esnek, a jövedelmet a bevallott éves jövedelemnek e hónapokkal arányos összegében kell beszámítani,
  - c) nem havi rendszerességgel szerzett jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző három hónap alatt szerzett egyhavi átlagáról szóló nyilatkozat.
- b) amennyiben a kérelmező, közeli hozzátartozója illetve a háztartásában életvitelszerűen vele együtt lakó más személy rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik, úgy az erről szóló nyilatkozatot és a Foglalkoztatási Osztály igazolását arról, hogy regisztrált álláskereső és ellátásban nem részesül, azon személyek kivételével, akik betegségük, egészségi állapotuk miatt nem képesek a Foglalkoztatási Osztállyal együttműködni és ezt orvosi igazolással alá tudják támasztani vagy a rendelet alapján ápolási támogatásban részesülnek,
- c) a kérelmező részéről – amennyiben munkaviszonyban áll – a munkáltató igazolása arról, hogy munkavégzése a napi 4 órát nem haladja meg,
- d) a háziorvos igazolását az ápolat állapotára vonatkozóan,
- e) a vagyonyilatkozatot,
- f) 16. életévét betöltött gyermek esetén az iskolalátogatási igazolást vagy hallgatói jogviszony igazolást,
- g) ha az ápolat köznevelési vagy felsőoktatási intézményben tanulmányokat folytat vagy nappali szociális intézményi ellátásban részesül, az intézményvezető igazolását.

**IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY**  
**a települési ápolási támogatás megállapításához**

(Az ápolott személy háziorvosa tölti ki.)

**I. Igazolom, hogy**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

**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 alapján állítottam ki.

**II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:**

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

Dátum: .....

.....

háziorvos aláírása

P. H.

**Igazolás települési ápolási támogatás megállapításához**

Igazolom, hogy az ápolat..... (név)

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

„A” köznevelési intézmény tanulója,

„B” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„C” felsőoktatási intézmény hallgatója.

Az intézmény megnevezése: .....

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát

meghaladja

nem haladja meg.

A „B” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele, illetőleg a „C” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

meghaladja

nem haladja meg.

Az „A”-„C” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Dátum: .....

P. H.

.....  
intézményvezető