SZKO/9/6



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BUDAPEST FŐVÁROS XIII. KERÜLETI |  | **Budapest Főváros XIII. Kerületi Polgármesteri Hivatal**1139 Budapest Béke tér 1. |
| POLGÁRMESTERI HIVATAL |  |
| SZOCIÁLIS ÉS KÖZNEVELÉSI OSZTÁLY |  | Érkeztető szám: ÉRK/  |
| 1139 Budapest, Béke tér 1.T.: (1) 452-4100 | 1555 Budapest, Pf. 10.ph-szko@bp13.hu |  | Érkezett: | Melléklet: |
| www.budapest13.hu | HKP: BPXIII 106109772 |  | Száma: I/ |
|  |  |  | Ügyintéző: | Előzmény: |

**ÁPOLÁSI CÉLÚ TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS**

**KÉRELEM**

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

Családi állapota: Anyja neve:

Születési hely, idő: **,** év hó nap

TAJ szám:\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ -\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Adóazonosító jel:

Kapcsolattartás formája: Telefonszám…………………………………………………………..emailcím:…………………………………….……………………………..

Állampolgársága: magyar állampolgár, bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező, magyar hatóság által menekültként vagy oltalmazottként elismert, egyéb személy. engedély száma: (A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

Bejelentett **lakóhely**:  település

utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt házszám ép./lph. em. ajtó

Bejelentett **tartózkodási hely**:  ………………………………………………………………………..település ……………………………………..…………….

…………………………………..utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt ……. házszám ………….ép./lph. em., ajtó

Életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek. (A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

***Felhívjuk figyelmét, hogy kérelmen szereplő adatokat a népesség-nyilvántartó adatai alapján köteles kitölteni!***

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

 a 2. pontban nevezett 18. életévét betöltött tartós beteg személy gondozását végzem

regisztrált álláskereső vagyok

munkanélküliek ellátásában nem részesülök

nyugdíjellátásban nem részesülök

aktív korúak ellátásában nem részesülök

a Szt. 41. §-a alapján ápolási díjra nem vagyok jogosult

a 2. pontban nevezett 18. életévét betöltött tartós beteg személy gondozására az ápolni kívánt személy háztartásában egyéb személy nincs.

a 2. pontban nevezett 18. életévét betöltött tartós beteg személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződésben nem állok

az ellátás vizsgálata szempontjából szükséges adat kezeléshez hozzájárulok.

Budapest, …………év……..…….hó……..nap

 ápolt aláírása kérelmező (ápoló)

Az ápolási tevékenységet:

 a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

 az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzandó);

Az ápolási támogatás folyósítását: postai úton folyószámlára történő utalás útján

Folyószámlát vezető bankintézet neve: ………………………………………………………………………………………………………………………………
Folyószámla szám: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

*2. Az ápolt személyre vonatkozó adatok*

Ápolt neve:……………………………………………………………………………………………………………………..:

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

Családi állapota: …………………………………………………………………………………………………….. Anyja neve: ……………………………………………………………………….

Születési hely, idő:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

TAJ szám: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Állampolgársága: - magyar állampolgár, bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező,
magyar hatóság által menekültként vagy oltalmazottként elismert egyéb személy. engedély száma: ……………………………………………………

Bejelentett **lakóhely**: …………………………………………………………………………………………..település ……………………………………………………………..

utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt házszám ép./lph. em. ajtó

Bejelentett **tartózkodási hely**: ………………………………………………………………………..település ……………………………………..…………….

…………………………………..utca/út/tér/park/köz/stny./rp./krt ……. házszám ………….ép./lph. em., ajtó

Életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek. (A megfelelő részt kérem aláhúzni.)

***Felhívjuk figyelmét, hogy kérelmen szereplő adatokat a népesség-nyilvántartó adatai alapján köteles kitölteni!***

*2.2.* *Jogosultsági feltételekre vonatkozó ápolt személyre vonatkozó nyilatkozat*

Kijelentem, hogy ápolásom címén a Szt. 41. §-a alapján ápolási díjra való jogosultságot közeli hozzátartozom részére nem állapítottak meg.

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

 Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben az ápolási igény megállapításához háziorvosom vagy szakorvosom szakvéleményt adjon, ápolás helyszínén környezettanulmányt elvégezzék.

Az 1. pontban nevezett ápolást végző személyen kívül háztartásomban egyéb személy nincs.

Az 1. pontban nevezett ápolást végző személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződésben nem állok.

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

**Tájékoztatjuk, hogy a nyomtatványon megadott személyes adatokat az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 27. § (1) bekezdésében, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 18. § és a Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Képviselő-testületének 1/2023. (I. 17.) önkormányzati rendeletében meghatározott jogalappal, célból, körben, határideig és módon kezeljük.**

**Amennyiben Ön a megjelölt jogszabályokban megjelölteteken túl további személyes adatot is megad a fentiek szerint, úgy azokat – ellenkező bizonyításig – az a tényállás tisztázásához elengedhetetlenül szükséges más személyes adatoknak tekintjük. Ezen adatokra vonatkozóan Ön az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. § (6) szerinti hozzájárulását vélelmezzük, amellyel egyidejűleg nyilatkozik, hogy amennyiben harmadik fél adatait is megadja, úgy a megadott személyes adatok előttünk történő feltárására az érintettől megfelelő felhatalmazással rendelkezik.**

Budapest,……… .év …………….hó…….nap

 ápolt aláírása ápoló (kérelmező)

**IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
AZ ÁPOLÁSI CÉLÚ TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ/ FELÜLVIZSGÁLATÁHOZ**

*(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)*

1. Igazolom, hogy

Neve: . .

Születési neve: .

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Súlyosan fogyatékos igen nem

Tartósan beteg igen nem

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: P. H.

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

háziorvos / kezelőorvos aláírása
munkahelyének címe

**SZKO/12/5**

A kérelmező és a lakcímére bejelentett és életvitelszerűen ott élő, házastársának (élettársának) a vele együtt élő gyermekeinek, és egyéb személyeknek, a kérelem benyújtását megelőző havi nettó jövedelme forintban:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  A. |  B. | C |  D. |  E. |
|   |  | Név | Születési hely, idő | Taj | Munkaviszonyból és más jogviszonyból származó jövedelem;Önkormányzat, kormányhivatal által folyósított ellátások | Kiskorú esetén bölcsőde, óvoda, iskola megnevezése |
| 1. | Kérelmező |  |  |  |  |  |
| 2. | Házastársa (élettársa) |  |  |  |  |  |
| 3. | Háztartásban élő egyéb személyek |  |  |  |  |  |
| 4. | Gyermekei |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok valódiságát az Szt. 10. § (7) bekezdése alapján az Önkormányzat a NAV illetékes megyei/fővárosi adóigazgatósága útján ellenőrizheti.
**Felhívom figyelmét**, ha Ön vagy Önnel együtt élő nagykorú személy álláskereső, akkor együttműködési kötelezettsége áll fenn a Prevenciós Központtal.
Kérelmező együttműködési kötelezettséget vállalom: **igen/nem** Nagykorú hozzátartozóegyüttműködési kötelezettséget vállalom: **igen/nem**

 kérelmező aláírása nagykorú hozzátartozó aláírása

Ha Ön lakcímén bejelentett személy Önnel életvitelszerűen nem él, akkor tartózkodási helyének megadása kötelező.
Lakcím: ………………… (irányítószám)………………………………………………………………..(település)…………………………………………………………….(utca)…………………(házszám)………………(épület)……………(emelet)…………………….(ajtó)

Budapest, 20……………… .és ……………… hó…………… nap

|  |  |
| --- | --- |
| Budapest Főváros XIII. Kerületi Polgármesteri Hivatal*Szociális és Köznevelési Osztály*1139. Budapest XIII., Béke tér 1.elektronikus elérhetőség: ph-szko@bp13.hu | SzKO/36/4 |

***Vagyonnyilatkozat***

*1993. évi III. törvény [ Szoc. tv. ]* ***4. §*** *(1) b pontja alapján*

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: ........... 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

*b)* 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 ..................................................................................................

2. Felelősségem tudatában kijelentem [a megfelelő aláhúzandó, és a *b)* pont szerinti esetben kitöltendő], hogy a velem együttélő közeli hozzátartozóm

*a)* fizetési számlával nem rendelkezik vagy

*b)* 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 ..................................................................................................

3. 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.

4. 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 együtt élő közeli hozzátartozója 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.