Ikt. szám: ………-………/ 20….

**Tisztelt Intézményvezető!**

Alulírott, …………………………………. Ellátást igénylő/ vagy törvényes képviselő kérném, hogy az Önök által nyújtott szolgáltatást számomra biztosítani szíveskedjenek.

**Ellátást igénylő adatai:**

Név: ……………………………………………………………..

Születési név: ……………………………………………………………..

Lakcím: ……………………………………………………………..

Anyja neve: ……………………………………………………………..

Születési hely és idő: ……………………………………………………………..

Taj szám: ……………………………………………………………..

**Az igényelt szolgáltatás megnevezése (megfelelő aláhúzandó):**

* Idősek otthona- Tartós bentlakást biztosító ellátás
* Nappali ellátás- Idősek Klubja
* Alapellátás- Házi segítségnyújtás
* Alapellátás- Étkeztetés elvitellel

Étkeztetés lakásra szállítással

Tisztelettel: ……………………………………………………….

Ellátást igénylő/ vagy törvényes képviselő aláírása

…………………………………, …………….év………….hó……………nap

***1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez***[***70***](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99900009.SCM#lbj69idbf1b)

***I.***[***71***](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99900009.SCM#lbj70idbf1b) ***EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS***

***(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)***

Név (születési név): ……………………………………………………………………………..

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

Lakóhely: ………………………………………………………………………………………..

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: ……………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén** | | |  |
| * 1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel): | | |  |
| * 1. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel): | | |  |
| * 1. fogyatékosság (típusa és mértéke): | | |  |
| * 1. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége: | | |  |
| **2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom,** hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása | | |  |
| **indokolt □ nem indokolt □** | | |  |
| **3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén** | | |  |
| 3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): | | |  |
| 3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): | | |  |
| 3.3. prognózis (várható állapotváltozás): | | |  |
| 3.4. ápolási-gondozási igények: | | |  |
| 3.5. speciális diéta: | | |  |
| 3.6. szenvedélybetegség: | | |  |
| 3.7. pszichiátriai megbetegedés: | | |  |
| 3.8. fogyatékosság (típusa, mértéke): | | |  |
| 3.9. demencia: | | |  |
| 3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek: | | |  |
| **4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:** | | |  |
| **Dátum:** | **Orvos aláírása:** | **P. H.** |  |
| *(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)* | | |  |

**II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

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

**Név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Születési név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Születési hely, idő:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lakóhely:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tartózkodási hely:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefonszám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e**

**O igen -**ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III.

„Vagyonnyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni

**O** **nem**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **A jövedelem típusa** | **Nettó összege** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |
| Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |
| Egyéb jövedelem |  |
| **Összes jövedelem** |  |

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

**A család létszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_fő**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Munkaviszonyból és más  foglalkoztatási  jogviszonyból  származó | társas és egyéni vállalkozásból  őstermelői,szellemi és más önálló tevékenységből  származó | Táppénz,  Gyermek-  Gondozási  támogatások | Önkormányzat és munkaügyi  Szervek által  Folyósított  ellátások | Nyugellátás és egyéb  Nyugdíjszerű  Rendszeres Szociális  ellátások | Egyéb jövedelem |
| **Az ellátást igénybe vevő kiskorú** | | |  |  |  |  |  |  |
| A közeli hozzátartozók neve, szül. ideje | Rokoni kapcsolat |  | |  |  |  |  |  |
| **1,** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **2,** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **3,** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **4,** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **5,** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Összesen:** | | |  |  |  |  |  |  |

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 az eljárás során történő felhasználásához.

**Dátum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Az ellátást igénybe vevő**

**(törvényes képviselő) aláírása**

**III.**

**VAGYONNYILATKOZAT**

**(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)**

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

Név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, idő:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakóhely:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartózkodási hely:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszám**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A nyilatkozó vagyona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Pénzvagyon:**

2.1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft

2.2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Ingatlanvagyon**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Helyrajzi száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_alapterülete:\_\_\_\_\_m2, tulajdoni hányad:\_\_\_\_\_\_\_, a szerzés ideje:\_\_\_\_\_\_év

Becsült forgalmi érték:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem ( a megfelelő aláhúzandó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

helyrajzi száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alapterülete:\_\_\_\_\_\_\_m2, 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 száma:\_\_\_\_\_, alapterülete:\_\_\_\_\_m2, tulajdoni hányad:\_\_\_\_\_\_, a szerzés ideje:\_\_\_\_\_év

Becsült forgalmi érték:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

helyrajzi száma:\_\_\_\_\_\_, alapterülete:\_\_\_\_\_\_\_\_m2, tulajdoni hányad:\_\_\_\_\_\_, a szerzés ideje:\_\_\_\_\_\_\_év

Becsült forgalmi érték:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

helyrajzi száma:\_\_\_\_\_\_\_\_, alapterülete:\_\_\_\_\_\_m2, tulajdoni hányad:\_\_\_\_\_, az átruházás ideje:\_\_\_\_\_év

Becsült forgalmi érték:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, címe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti O, használati O, földhasználati O, lakáshasználati O, haszonbérleti O, bérleti O, jelzálogjog O, egyéb O. Ingatlan becsült forgalmi értéke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ft

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

**Dátum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Az ellátást igénybe vevő**

**(törvényes képviselő) aláírása**

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni.

Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.