

**Egyházasbóllós Község Önkormányzat Képvisező-testületének
7/2021. (VI. 29.) önkormányzati rendelete
a szociális ellátásról**

Egyházasbóllós Község Önkormányzatának Képvisező-testülete a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (1) bekezdésében, 25. § (3) bekezdés b) pontjában, 26. §-ban, 32. § (1) bekezdés b) pontjában és (3) bekezdésében, 45. § (1) bekezdésében, 48. § (4) bekezdésében, 60. § (4) bekezdésében, 90. § (3) bekezdésében, 92. § (1) bekezdés b), 92. § (2) bekezdésében, 115. § (3) bekezdésében és a 132. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában, a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13 § (1) bekezdés 8a. pontjában meghatározott feladatkörében eljárva, a következőket rendeli el:

I. Fejezet
ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. Eljárási rendelkezések

1. §

(1) Az e rendeletben meghatározott szociális ellátás iránti kérelmet szóban vagy írásban az Egyházasbóllói Közös Önkormányzati Hivatal Egyházasbóllói Kirendeltségén (9781 Egyházasbóllós, Kossuth L. u. 11.) kell előterjeszteni.

(2) A kérelmező a kérelem benyújtásakor köteles saját maga, illetve családja vagyoni, jövedelmi viszonyairól igazolást csatolni, vagy amennyiben ez lehetetlen, akkor vagyoni, jövedelmi viszonyairól büntetőjogi felelőssége tudatában nyilatkozatot tenni. A nyilatkozatban foglaltak valóságát az eljáró hatóság ellenőrizheti.

(3) Az e rendeletben meghatározott rendszeres települési támogatások havi összege a határozat meghozatalát követően havonta utólag, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig, a rendkívüli települési támogatások összege legkésőbb a határozathozatalt követő 15 napon belül kerül utalásra, kifizetésre.

(4) Sürgős szükség esetén – ha a kérelmező életkörülményei az azonnali segítséget indokolják – a támogatás a kérelmező jelen rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti büntetőjogi felelőssége tudatában tett nyilatkozata alapján megadható, a jövedelmi viszonyairól szóló igazolás utólagos csatolása mellett. Ez esetben a kérelmező legkésőbb a kérelem előterjesztését követő 15 napon belül köteles a jövedelmi viszonyairól szóló igazolásokat csatolni.

2. A felhasználás ellenőrzésének szabályai

2. §

(1) A rendeletben meghatározott települési támogatások felhasználásának ellenőrzését a jegyző eseti jelleggel, szűrőpróba szerint végzi.

(2) Az ellenőrzés keretében a jegyző írásban felhívja az ellátásban részesülőt, hogy a települési támogatás kérelemben megjelölt célra történő felhasználását a felhívás kézhezvételét követő 15 napon belül igazolja.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott igazolás módja lehet különösen: a jogosult nevére szóló számla, az árucikk nevét is tartalmazó nyugta, a közüzemi díj befizetéséről szóló csekkszelvény felhívásra történő bemutatása.

(4) Amennyiben a települési támogatás összege az 5000,-Ft-ot nem haladja meg, a települési támogatás felhasználását a jogosult büntetőjogi és anyagi felelőssége tudatában tett, teljes bizonyító erejű magánokirattal is igazolhatja.

(5) A támogatásban részesülő személy köteles a támogatás felhasználásának ellenőrzésében együttműködni.

II. Fejezet **A SZOCIÁLIS ELLÁTÁS FORMÁI**

3. §

(1) Egyházasbellei Község Önkormányzata (a továbbiakban: önkormányzat) által meghatározott feltételek mellett megállapítható támogatások:

- a) rendkívüli települési támogatások,
- b) rendszeres települési támogatások.

(2) Az önkormányzat által biztosított szociális alapszolgáltatások:

- a) étkeztetés,
- b) házi segítségnyújtás.

III. Fejezet **A TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSOK**

3. A rendkívüli települési támogatások

4. §

Az önkormányzat által nyújtott rendkívüli támogatások fajtái:

- a) átmeneti támogatás,
- b) temetési támogatás,
- c) ikergyermekek fogadásához nyújtott támogatás,
- d) járványügyi krízistámogatás.

Az átmeneti támogatás

5. §

(1) Az önkormányzat létfenntartási gondok esetén átmeneti támogatást annak a kérelmezőnek nyújt, aki létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gondokkal küzd és családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át, egyedülélők esetén pedig annak 200%-át, és önmaga vagy családja létfenntartásáról más módon gondoskodni nem tud.

(2) Az átmeneti támogatás összege legalább az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 30 %-a, de éves szinten nem haladhatja meg annak kétszeresét.

(3) Átmeneti támogatásra létfenntartási gondokkal küzdő személy tárgyévben két alkalommal nyújthat be kérelmet az 1. melléklet szerinti formanyomtatványon.

Temetési támogatás

6. §

(1) Az önkormányzat települési támogatásként elhunyt személy eltemettetésének költségeihez való hozzájárulást (továbbiakban: temetési támogatás) nyújt annak a személynek, aki a meghalt személy eltemettetéséről gondoskodott, és a családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 300 %-át.

(2) A temetési támogatás mértéke 30.000,- Ft.

(3) A temetési támogatás megállapítása iránti kérelem az 1. melléklet szerinti formanyomtatványon nyújtható be, melyhez másolatban csatolni kell a kérelmező nevére kiállított, az eltemettetés költségeit igazoló számlát, valamint a halotti anyakönyvi kivonatot.

Ikergyermek fogadásához nyújtott támogatás

7. §

(1) Az önkormányzat ikergyermek fogadásához támogatást nyújt a létfenntartási gondok enyhítése céljából annak a kérelmezőnek, aki terheségből származó ikergyermeknek ad életet és létfenntartást veszélyeztető nehéz anyagi helyzetben van.

(2) Az (1) bekezdés szerinti létfenntartást veszélyeztető nehéz helyzetnek kell tekinteni, ha a kérelmező családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének kilencszerese.

(3) Az ikergyermek fogadásához nyújtott támogatás egyszeri, egyösszegű támogatás, amelynek mértéke 30 000,- Ft/gyermek.

(4) Az ikergyermek fogadásához nyújtott támogatás kérelemre, valamint hivatalból a népesség nyilvántartási adatokból történő tudomásszerzés alapján jár.

Járványügyi krízistámogatás

8. §

(1) Az önkormányzat járványügyi krízistámogatást nyújt a létfenntartási gondok enyhítése céljából annak a személynek,

- a) akinek a 2020. március 11. napján fennálló munkaviszonya közös megegyezéssel, vagy munkáltatói felmondással került megszüntetésre 2020. március 11. napját követően és e tényt hitelt érdemlően igazolja, valamint új munkaviszonyt a kérelem előterjesztésének időpontjáig nem létesített, és
- b) aki egyedülálló és a havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 450 %-át, vagy akinek a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 350%-át.

(2) A járványügyi krízistámogatás naptári évenként és személyenként egy alkalommal folyósítható támogatás, amelynek mértéke 20 000,- Ft.

(3) A járványügyi krízistámogatás a Kormány által elrendelt veszélyhelyzet időtartama alatt előterjesztett kérelem esetén nyújtható, ezen belül pedig addig, amíg a Kormány hasonló céllal, országos hatállyal nem rendelkezik szociális ellátási formáról.

4. A rendszeres települési támogatások

9. §

Az önkormányzat által nyújtott rendszeres települési támogatások fajtái:

- a) lakásfenntartási támogatás,
- b) ápolási támogatás,
- c) gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz kiadáshoz nyújtott támogatás.

Lakásfenntartási támogatás

10. §

(1) A lakhatás elősegítése érdekében lakásfenntartási támogatás állapítható meg annak a személynek, akinek a háztartásában az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 250%-át. Az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem megegyezik a háztartás összjövedelmének és a fogyasztási egységek összegének hányadosával.

(2) A lakásfenntartási támogatás a kérelem előterjesztésétől kezdődően 12 hónapos időtartamig kerül folyósításra.

(3) A lakásfenntartási támogatás a villamosenergiához, a víz- és csatorna használathoz, a gázfogyasztáshoz, a lakbérhez vagy az albérleti díjhoz nyújtott támogatás.

(4) A lakásfenntartási támogatás tekintetében fogyasztási egység a háztartás tagjainak a háztartáson belüli fogyasztási szerkezetet kifejező arányszáma, ahol

- a) a háztartás első nagykorú tagjának arányszáma 1,0;
- b) a háztartás második nagykorú tagjának arányszáma 0,9;
- c) a háztartás minden további nagykorú tagjának arányszáma 0,8;
- d) a háztartás első és második kiskorú tagjának arányszáma személyenként 0,8;
- e) a háztartás további kiskorú tagjainak arányszáma személyenként 0,7.

Ha a háztartásban gyermekét egyedülállóként nevelő szülő, vagy fogyatékos személy él, a rá tekintettel figyelembe vett arányszám 0,2-del növekszik.

Fogyatékos személynek minősül az 1998. évi 4. § a) pontjában meghatározott feltételeknek megfelelő személy. A fogyatékos személy érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodást orvosi szakvéleménnyel köteles igazolni.

(5) Lakásfenntartási támogatás esetében a lakásfenntartás elismert havi költsége az elismert lakásnagyság és az egy négyzetméterre jutó elismert költség szorzata. Az egy négyzetméterre jutó elismert havi költség 450,- Ft.

(6) A normatív lakásfenntartási támogatás esetében elismert lakásnagyság

- a) ha a háztartásban egy személy lakik 35 nm,
- b) ha a háztartásban két személy lakik 45 nm,
- c) ha a háztartásban három személy lakik 55 nm,
- d) ha a háztartásban négy személy lakik 65 nm,

e) ha négy személynél több lakik a háztartásban, a d) pontban megjelölt lakásnagyság és minden további személy után 5-5 nm, de legfeljebb a jogosult által lakott lakás nagysága.

(7) Lakásfenntartási támogatás egy hónapra jutó összege a lakásfenntartás elismert havi költségének és a támogatás mértékének (a továbbiakban: TM) szorzata.

(8) A megállapítható lakásfenntartási támogatás legkisebb összege 2.000 Ft/hó, legmagasabb összege 6.000 Ft/hó.

(9) A (7) bekezdés szerinti TM kiszámítása a következő módon történik: $TM = 0,3 - [(J - 0,05 \times NYM) / NYM] \times 0,15$, ahol a J a jogosult háztartásában egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelmet, az NYM pedig az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét jelöli. A TM-et századra kerekítve kell meghatározni.

(10) A lakásfenntartási támogatást az önkormányzat elsősorban természetben biztosítja a kérelmező által megjelölt szolgáltató, illetve bérbeadó részére történő utalással, illetve előre fizetés mérőóra esetében annak feltöltésével.

(11) A lakásfenntartási támogatást ugyanazon lakásra csak egy személynek lehet megállapítani függetlenül a lakásban élő személyek és háztartások számától.

(12) A lakásfenntartási támogatás iránti kérelmet a 2. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani. Hitelt érdemlően igazolni szükséges a lakás nagyságot, valamint mellékelni kell a (3) bekezdés szerinti szolgáltató által kiállított számlát, illetve a 4. melléklet szerinti vagyonynyilatkozatot.

Ápolási támogatás

11. §

(1) Ápolási támogatásra jogosult az, aki 18. életévét betöltött, a háziorvos által kiállított igazolás szerint tartósan beteg, állandó és tartós gondozásra szoruló, egyházashollósi lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti közeli hozzátartozója gondozását végzi, és családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át nem haladja meg.

(2) Az ápolási támogatás havi összege a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szoc. tv.) bekezdésében megjelölt alapösszeg 80 %-a.

(3) Az ápolási támogatás a kérelem előterjesztésétől kezdődően 12 hónapos időtartamig kerül folyósításra.

(4) Meg kell szüntetni az ápolási támogatásra való jogosultságot, ha

a) az ápolást végző személy az Szoc. tv. szerinti ápolási díjra válik jogosulttá,

b) az ápolott személy állapota az állandó ápolást már nem teszi szükségessé,

c) az ápolást végző személy a kötelezettségét nem teljesíti,

d) az ápolott személy meghal,

e) az ápolott személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban részesül.

(5) A kérelmet a 3. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani. A tartós betegséget, valamint hogy állandó és tartós ápolásra, gondozásra szorulás tényét az ápolandó személy háziorvosa igazolja e rendelet 6. melléklete szerinti igazoláson.

Gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz kiadáshoz nyújtott támogatás

12. §

(1) Gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz kiadáshoz nyújtott támogatás állapítható meg annak a személynek

- a) aki, közgyógyellátási igazolványra nem jogosult és
- b) a háziorvos által felírt, rendszeresen szedett gyógyszer kiadása, vagy gyógyászati segédeszköz beszerzésének igazolt költsége (a továbbiakban együtt: igazolt gyógyszerköltség) meghaladja a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 25 %-át, és
- c) a családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át.

(2) A gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz kiadáshoz nyújtott támogatás a kérelem előterjesztésétől kezdődően 12 hónapos időtartamig kerül folyósításra.

(3) A gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz kiadáshoz nyújtott támogatás havi összege legalább a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 25 %-a, maximum 10.000 Ft.

(4) A gyógyszertámogatás iránti kérelem az 1. melléklet szerinti formanyomtatványon nyújtható be, melynek melléklete a háziorvos által összes gyógyító ellátás (gyógyszer és gyógyászati segédeszköz) szükségletéről kiállított 5. melléklet szerinti igazolás és ez alapján csatolandó a gyógyszertár által kérelmező nevére kiállított számla a költségekről.

IV. Fejezet

SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

13. §

(1) A Egyházasbólyai Község Önkormányzata (a továbbiakban: önkormányzat) által biztosított szociális alapszolgáltatások formái:

- a) étkeztetés,
- b) házi segítségnyújtás.

(2) Az önkormányzat az (1) bekezdés b) pontjában megjelölt alapszolgáltatást a Körmeny és Kistérségi Önkormányzati Társulás útján biztosítja.

(3) Az önkormányzat által nyújtott étkeztetés és házi segítségnyújtás iránti kérelmet az ellátás igénybevétele iránt a 7. melléklet szerinti formanyomtatványon kell benyújtani.

(4) A polgármester külön eljárás nélkül, haladéktalanul köteles étkeztetést és házi segítségnyújtást biztosítani annak a rászorulóknak, akinek életét, testi épségét, egészségi állapotát az ellátás elmaradása veszélyezteti.

(5) Az étkeztetést igénylővel a polgármester az ellátásról megállapodást köt.

Az étkeztetés

14. §

- (1) Az önkormányzat a szociálisan rászorult személyek részére napi (hétfőtől- péntekig) egyszeri meleg étkeztetést biztosít.
- (2) Az (1) bekezdés tekintetében szociálisan rászorultnak tekinthetők, akik az étkeztetést
- a) koruk alapján: öregségi nyugdíjellátásban részesülők
 - b) egészségi állapotuk alapján: a rokkantsági ellátásban részesülők, a megváltozott munkaképességűek, valamint azok, akik betegségükből adódóan önmaguk teljes ellátására átmenetileg, vagy tartósan képtelenek és ezt igazolni tudják,
 - c) fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük alapján: azok a személyek, akik fogyatékoságukat, pszichiátriai betegségüket orvosi igazolással igazolni tudják, vagy fogyatékosági ellátásban részesülnek,
 - d) szenvedélybetegségük alapján: azok, akik szenvedélybetegségüket orvosi igazolással igazolni tudják.
- (3) Az étkezés történhet
- a) kiszállítással,
 - b) elvitellel.
- (4) A 13. § (1) bekezdés a) pontjában az önkormányzat által nyújtott szociális alapszolgáltatásért térítési díjat kell fizetni. A térítési díj mértékét a 8. melléklete tartalmazza.
- (5) Az intézményi térítési díj összege 50 %-kal csökken szociális étkeztetés esetében, amennyiben a kérelmező családjában az egy főre eső havi jövedelem a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegét nem éri el.
- (6) A jogosultat a térítési díj összegéről a döntést követő 15 napon belül postai úton kell értesíteni.

15. §

Hatályát veszti A pénzübeni és természetbeni támogatások rendszeréről, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról. című Egyházashollós Község Önkormányzat Képviselő-testületének 2/2015.(II.16.) önkormányzati rendelete.

16. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

17. §

E rendelet rendelkezéseit a hatályba lépést követően keletkezett ügyekben kell alkalmazni.

Egyházashollós, 2021 június 28. napján

Németh Tamás
polgármester

dr. Balogh Klaudia
jegyző

Ez a rendelet 2021. június 29. napján az SZMSZ szerint kihirdetésre került.

Egyházasközpont, 2021. június 29. napján

dr. Balogh Klaudia
jegyző

**ÁTMENETI TÁMOGATÁSHOZ, TEMETÉSI TÁMOGATÁSHOZ
GYÓGYSZER- ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ KIADÁSHOZ NYÚJTOTT
TÁMOGATÁSHOZ**

1. Kérelmező adatai

Neve:

Születési neve.....

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely

TAJ száma :

Telefonszám

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve.....

Állampolgárság:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező

- EU kék kártyával rendelkező

- bevándorolt/letelepedett

- menekült/oltalmazott/hontalan

2. A kérelmezővel egy háztartásban élők adatai:

Név	Szül. hely, idő	Rokoni kapcsolat	foglalkozás

3. Jövedelemnyilatkozat

	Kérelmező	Egy háztartásban élők jövedelme							Összesen
		jövedelme	a)	b)	c)	d)	e)	f)	
1	Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz								
2	Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem								
3	Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem								
4	Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások								
5	A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj stb.)								
6	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (munkanélküli járadék, rendszeres szociális és nevelési segély, jövedelempótló támogatások stb.)								

Az egy főre jutó havi nettó jövedelem Ft.

Temetési támogatás igényléséhez csatolandó a kérelmező nevére kiállított, az eltemettetés költségeit igazoló számla, valamint a halotti anyakönyvi kivonat.

Gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz kiadáshoz nyújtott támogatás iránti kérelemhez csatolandó az összes gyógyító ellátás költségről kiállított 5. sz. melléklet szerinti háziiorvosi igazolás, valamint a gyógyszerérték által kérelmező nevére kiállított számla gyógyszerköltségéről.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy személyi adataimat, illetve háztartásomban élők adatait a jogosultság megállapítása céljából felhasználják.

Kelt.:, év hó ... nap

.....

kérelmező

KÉRELEM
lakásfenntartási támogatás megállapítására

1. Személyi adatok			
A kérelmező személyre vonatkozó adatok:			
Neve:			
Születési neve:			
Anyja neve:			
Születés helye,		ideje (év, hó, nap):	
Lakóhelye: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> irányítószám			
település utca/út/tér házszám épület/lépcsőház emelet,			
Tartózkodási helye:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
irányítószám	
település utca/út/tér		házszám épület/lépcsőház emelet, ajtó	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Állampolgársága:			
Telefonszám		(nem kötelező megadni):	
. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):			
<input type="checkbox"/> szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy			
<input type="checkbox"/> EU kék kártyával rendelkező, vagy			
<input type="checkbox"/> bevándorolt/letelepedett, vagy			
<input type="checkbox"/> menekült/oltalmazott/hontalan.			
Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: fő.			

1.4. Kérelmező háztartásában élők személyi adatai:

	A	B	C	D
	Név (születési név)	Szül.hely, idő	Anyja neve	Társadalombiztosítási Azonosító Jele

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának időpontjában a háztartásom táblázatban feltüntetett tagjai között van olyan személy:

a) aki után vagy részére súlyos fogyatékoság vagy tartós betegség miatt magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak; ha igen, akkor e személyek száma fő,

b) aki fogyatékosági támogatásban részesül; ha igen, akkor e személyek száma fő,

c) aki gyermekét egyedülállóként neveli; ha igen, akkor e személyek száma fő.

2. Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a vele közös háztartásban élő személyeknek a havi jövedelme forintban:

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

3. Lakásviszonyok

A támogatással érintett lakás nagysága: m².

A lakásban tartózkodás jogcíme:

4. Nyilatkozatok

A kérelemmel érintett lakásban előrefizetős gáz- vagy áramszolgáltatást mérő készülék

működik – nem működik (a megfelelő rész aláhúzendő).

Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg a szolgáltatót:

A lakhatást a legnagyobb mértékben veszélyeztető lakásfenntartási kiadás(ok):
Felelősségem tudatában kijelentem, hogy
a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek* (a megfelelő rész aláhúzendó),
b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

..... kérelmező aláírása a háztartás nagykorú tagjainak aláírása
* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.	

KÉRELEM
az ápolási támogatás megállapítására

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

I. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Adóazonosító jele:

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén)

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező

- EU kék kártyával rendelkező

- bevándorolt/letelepedett

- menekült/oltalmazott/hontalan

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

18. életévét betöltött tartósan beteg

b) Kijelentem, hogy

- keresőtevékenységet folytatok / nem folytatok

- nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok

- rendszeres pénzellátásban
- részesülök és annak havi összege:
- nem részesülök
- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó)

Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

A törvényes képviselő lakcíme:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

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

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

..... az ápolást végző személy aláírása az ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása
--	--

Vagyonynyilatkozat*I. A kérelmező személyi adatai*

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

*II. A kérelmező és a vele együttélő 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

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

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

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat):
megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.):
címe: város/község..... út/utca hsz.
alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése:
címe: város/község út/utca hsz.
alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű: '

a) személygépkocsi: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:** Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: típus rendszám

a szerzés ideje:

Becsült forgalmi érték:** Ft

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

HÁZIOVOSI IGAZOLÁS
GYÓGYSZER- ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDSZKÖZ KIADÁSHOZ NYÚJTOTT
TÁMOGATÁSHOZ

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség megnevezése:
.....

Gyógyszer megnevezése:
.....

Gyógyszer forma:

Havi előírt mennyiség:

2. Gyógyászati segédeszközök

Betegség :

Szükséges gyógyászati segédeszköz:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

házi orvos

I G A Z O L Á S
ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

(ápolat személy háziiorvosa tölti ki)

Igazolom, hogy

Név:

Születési név:

anyja neve:

születési hely, idő:

Lakóhely:

TAJ szám:

TARTÓSAN BETEG SZEMÉLY

Ezen igazolást

.....

.....

alapján állítottam ki.

Nevezett: ágyhoz kötött beteg / járóbeteg

Szakvéleményem szerint fent nevezett személy tartós betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul.

A gondozás várható időtartama:

1 évnél hosszabb/ 1 évnél rövidebb.

Kelt.:....., év hó nap

.....

háziiorvos aláírása, pecsétje

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:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye: Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

2.1. alapszolgáltatás

étkeztetés

házi segítségnyújtás

2.2. nappali ellátás

idősek nappali ellátása

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

3.1. Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

diétás étkeztetés

3.2. Házi segítségnyújtás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen típusú segítséget igényel:

segítség a napi tevékenységek ellátásában

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés

személyes gondozás

egyéb, és pedig.....

3.5. Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

étkeztetést igényel-e: igen d (normál d diétás o) nem o

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:

egyéb szolgáltatás igénylése:

milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott (annak ideje).....

határozatlan

soron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka:

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

A szociális étkeztetést igénybevevők részére megállapított intézményi térítési díj

Ellátás megnevezése	térítési díj nettó összege
Szociális étkeztetés	630 Ft/ebéd

