



SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KORMÁNYHIVATAL

KÉRELEM az ápolási díj megállapítására

(A kérelmet egy példányban, nyomtatott betűkkel kell kitölteni. A kérdésekre a megfelelő adatok beírásával, vagy a megfelelő válasz jelölésével kell válaszolni.)

Kérjük, a kérelem kitöltése előtt a csatolt TÁJÉKOZTATÓT figyelmesen olvassa el!

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok:

Neve: Születési neve:
 Anyja neve: Állampolgársága*:

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

- szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező EU kék kártyával rendelkező
 bevándorolt / letelepedett menekült / oltalmazott / hontalan

* Állampolgársága, illetőleg bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása. Amennyiben nem magyar állampolgár, a letelepedést, bevándorlást, ill. menekült státuszt megállapító határozat másolatának csatolása szükséges.

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

TAJ: Adóazonosító jele:

Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat (rokoni ág megjelölése):

Telefonszám*: (* nem kötelező megadni, de a gyorsabb ügyintézés érdekében ajánlott)

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

Fizetési számlát vezető pénzüintezet:

Figyelem: amennyiben az utalást folyószámlára kéri, kérjük csatolja a folyószámla szerződés másolatát, vagy ennek hiányában más, hitelt érdemlő azonosításra alkalmas dokumentumot.

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:

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

- súlyosan fogyatékos fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
 18 éven aluli tartósan beteg 18. életévét betöltött tartósan beteg
 kiemelt ápolást igényel, mert egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes

Kérjük, jelölje, ha a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos, az ápolat személy tekintetében elvégzett komplex minősítés eredményéről kiállított szakhatósági állásfoglalásával, bizottsági állásfoglalásával, határozatával, vagy hatósági bizonyítvánnyal

- rendelkezik, és azt a kérelméhez csatolta nem rendelkezik
 rendelkezik, de azt a kérelméhez nem csatolta – kérjük, adja meg annak a rehabilitációs szakigazgatási szervnek a megnevezését és címét, amelyik az ápolat személy komplex minősítésének eredményéről szóló iratot kiállította.

kiemelt ápolást igényel, mert rá tekintettel magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak*

* A kiemelt ápolási díj iránti kérelemhez csatolni kell a kiemelt ápolási díjra jogosító körülmények fennállásáról szóló szakorvosi igazolást.

Ha a kiemelt ápolási díjra való jogosultságom nem áll fenn, úgy a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre tekintettel igényelhető emelt összegű ápolási díj megállapítását

- kérem nem kérem

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

Amennyiben a fokozott ápolási igény nem áll fenn, a súlyosan fogyatékos személyre tekintettel járó ápolási díj megállapítását

kérem

nem kérem

b) Kijelentem, hogy:

1. keresőtevékenységet:

nem folytatok

napi 4 órában folytatok

otthonomban folytatok

2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok

3. rendszeres pénzellátásban

részesülök és annak havi összege:

nem részesülök

4. az ápolási tevékenységet:

a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen

az ápolat személy lakóhelyén / tartózkodási helyén végzem

5. életvitelszerűen:

a lakóhelyemen élek

tartózkodási helyemen élek

c) Az ápolat személy:

közoktatási intézmény tanulója

nappali szociális intézményi ellátásban részesül

óvodai nevelésben részesül

felsőoktatási intézmény hallgatója

Az ápolat személy házi segítségnyújtásban:

részesül - a házi segítségnyújtást végző szervezet neve, címe:

nem részesül

d) Nyilatkozom, hogy magánnyugdíjpénztári tagsággal:

nem rendelkezem rendelkezem, magánnyugdíjpénztár neve:

(Kérjük, csatolja a magánnyugdíjpénztári szerződés másolatát!)

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

TAJ:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

Törvényes képviselő lakcíme:

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:

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

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

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a feltüntetett adatokban bekövetkezett változást köteles vagyok 15 napon belül az eljáró hatóságnak bejelenteni. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

.....
az ápolást végző személy aláírása

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

TÁJÉKOZTATÓ A KÉRELEM KITÖLTÉSÉHEZ

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 41.§ (1) bekezdése szerint ápolási díjra jogosult a jegyes kivételével a hozzátartozó (Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 8:1. § (1) bekezdés) ha állandó és tartós gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg 18 év alatti személy gondozását, ápolását végzi.

Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha-és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha, és a nevelőszülő, és a testvér.

Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa,, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

Az Szt. 42. § (1) –(2) bekezdései értelmében **nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, illetve a már megállapított ellátást meg kell szüntetni, ha:**

1. az ápolat személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, illetőleg óvodai, gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, vagy közoktatási intézmény tanulója, illetőleg felsőoktatási intézmény nappali tagozatos hallgatója, kivéve ha a közoktatási intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát nem haladja meg, vagy az óvodai, a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele, illetőleg a felsőoktatási intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát nem haladja meg, vagy az óvoda, közoktatási, illetőleg a felsőoktatási intézmény látogatása, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg.
2. keresőtevékenységet folytat és munkaideje – az otthon történő munkavégzés kivételével – a napi 4 órát meghaladja,
3. az ápolat személy állapot az állandó ápolást már nem teszi szükségessé,
4. az ápolást végző személy az ápolási kötelezettségét nem teljesíti,
5. az ápolat személy meghal,
6. az ápolást végző vagy az ápolat személy tartózkodási joga megszűnt vagy tartózkodási jogának gyakorlásával felhagyott.
7. szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,
8. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján – keresőképtelenné válás esetén – folyósítanak, továbbá azt a saját jogú nyugdíjat, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt. 42. § (4) bekezdése alapján kap.

Az Szt. 42.§ (4) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság továbbra is fennáll, ha az ápolási díjban részesülő személy a Tny. szerinti saját jogú nyugdíjnak minősülő ellátásban, korhatár előtti ellátásban, szolgálati járandóságban, balettművészeti járadékban, átmeneti bányászjáradékban, rokkantsági ellátásban, vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33.§ (1) bekezdése alapján a törvény erejénél fogva rehabilitációs ellátásban részesül, továbbá az ápolási díjat az ellátásra való jogosultság keletkezésének időpontjában több mint tíz éve folyósítják.

Rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj – kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját –, a baleseti táppénz, a hozzátartozói baleseti nyugellátások, a Foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény alapján folyósított pénzbeli ellátás, a rokkantsági ellátás, a rehabilitációs ellátás, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást

helyettesítő támogatás, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

Az Szt. 43/A.§ (1) bekezdés alapján a járási hivatal a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozását, ápolását végző, de a kiemelt ápolási díjra való jogosultság feltételeinek meg nem felelő személy kérelmére EMELT ÖSSZEGŰ ÁPOLÁSI DÍJ-at állapít meg. Fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy, aki mások segítségével nélkül önállóan nem képes:

- a) étkezni, vagy
- b) tisztálkodni, vagy
- c) öltözködni, vagy
- d) illemhelyet használni, vagy
- e) lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni,

feltéve, hogy esetében az a)–e) pontokban foglaltak közül legalább három egyidejűleg fennáll. A járási hivatal a fokozott ápolási szükségletéről a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, mint módszertani feladatokat ellátó szerv által kijelölt szakértő szakvéleménye alapján dönt. A vizsgálat elvégzéséhez szükséges az ápolást végző személy nyilatkozata a vizsgálat szükségességének tudomásulvételéről, valamint az ápolat személy hozzájárulása a fokozott ápolást igénylő állapot fennállásának helyszíni vizsgálatához. Ehhez a kérelem formanyomtatvány II. 2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat második pontja szerinti hozzájárulást kell X-szel jelölni.

A kérelem 2. a) pontjához:

Az Szt. 43.§-a alapján a járási hivatal kérelemre **KIEMELT ÁPOLÁSI DÍJ**-ra való jogosultságot állapít meg, ha:

- **az ápolat személy a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3.§ (2) bekezdés b) pont bd) alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozik (rehabilitációja nem javasolt, egészségkárosodása jelentős) A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012.(II.14.) NEFMI rendelet 3.§ (2) bekezdés f) pontja alapján tehát azok a személyek sorolhatóak be ebbe a minősítési kategóriába, akiknek egészségi állapota 1-30%-a között van, és orvos szakmai szempontból önállósításra nem vagy csak segítséggel képes (E kategória). VAGY**
- **az ápolat személyre tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló 82/2013.(XII.29.) EMMI rendeletben felsorolt és ott meghatározott súlyosságú betegségekre vagy fogyatékosagra tekintettel folyósítják.** A járási hivatal a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003.(II.19.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: Mcspr.) szerinti szakorvosnak az igazolása alapján állapítja meg. A szakorvos az igazolást annak a személynek állítja ki, aki olyan 18. életévét be nem töltött hozzátartozójának ápolását, gondozását végzi, aki a Mcspr. rendelet 1. számú melléklete szerinti, az ott meghatározott súlyosságú betegségek vagy fogyatékoságok valamelyikében szenved, és akinek ezzel egyidejűleg kiemelt ápolási szükséglete áll fenn. Kiemelt ápolási szükséglete áll fenn annak a személynek, aki – tartós betegségéből, fogyatékoságából eredően :
 - o másvalaki személyes segítségével nélkül nem képes az illemhelyet használni és lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni, továbbá
 - o másvalaki személyes segítségével nélkül nem képes az étkezéssel, a tisztálkodással vagy az öltözködéssel kapcsolatos tevékenységcsoportok közül legalább kettőt ellátni.

Ha az ápolat a 18. életévét betöltötte és az általa folytatott tanulmányokra tekintettel utána magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak, reá való tekintettel a kiemelt ápolási díjra való jogosultság a 18. életév betöltésekor érvényes szakorvosi igazolás alapján, az egyéb jogosultsági feltételek fennállása esetén a tanulmányok folytatására tekintettel magasabb összegben folyósított családi pótlékra való jogosultság fennállásának időtartamára alatt újabb igazolás csatolása nélkül megállapítható.

A kérelem 2. c) pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolat személy közoktatási intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy

felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell. A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a házi orvos igazolását arról, hogy az ápoltsúlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg, arra vonatkozó szakvéleményét, hogy az ápolts állandó és tartós gondozásra szorul.

Amennyiben a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 29.§ (9) bekezdése alapján tájékoztatást kér az ügy iktatási számáról, az eljárás megindításának napjáról, az ügyintézési határidőről, ügyintézőjéről és az ügyintéző hivatali elérhetőségéről, szíveskedjen a kérelméhez csatoltan írásban jelezni.

4. A kérelemhez csatolandó egyéb melléletek:

- amennyiben az ellátást folyószámlaszámra kéri, úgy a bankszámlaszerződés másolatát, vagy más hitelt érdemlő dokumentumot (pl. bankszámla kivonat)
- amennyiben a jogosult gyámság vagy gondnokság alatt van, az erről szóló határozat másolata
- amennyiben az ápolts személy házi segítségnyújtásban részesül, úgy a házi segítségnyújtást végző szervvel kötött ellátási szerződés másolata
- amennyiben rendszeres pénzellátásban részesül, akkor e tényt tanúsító dokumentumok másolata,
- amennyiben keresőtevékenységet folytat, úgy a munkáltatói igazolás a napi munkaidőről,
- amennyiben az ápolási díj megállapítását kiemelt ápolást igénylő személy gondozására tekintettel kéri, úgy csatolni kell a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakhatósági állásfoglalását az ápolts személy egészségi állapotáról, vagy a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003.(II.19.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: Mcspr.) szerinti szakorvos által kiállított érvényes igazolást.

NYILATKOZAT

/Fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos ápolása esetén/

ÁPOLT:

NÉV: ANYJA NEVE:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

TAJ-szám:

LAKCÍM: szám alatti lakos

hozzájárulok a fokozott ápolást igénylő állapotom helyszíni vizsgálatához.

.....

.....

ápoló személy aláírása

ÁPOLÓ:

NÉV: ANYJA NEVE:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

TAJ-szám:

LAKCÍM: szám alatti lakos

tudomásul veszem az ápolási díj megállapításával kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

.....

.....

kérelmező (ápoló) aláírása

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékoságának jellege:

- látássérült
- hallássérült
- értelmi sérült
- mozgássérült,

VAGY

Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv
számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a megyei gyermek
szakfőorvos számú igazolása, vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó
intézmény szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott
keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság számú
szakvéleménye alapján állítottam ki.

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

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
- 3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....
háziorvos aláírása,
munkahelyének címe

P. H.

TÁJÉKOZTATÓ
a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

(A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.)

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

1. Súlyosan fogyatékos személy az, akinek

a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,

b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

2. Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

Figyelem! A nyilatkozatot a foglalkoztatóhoz (munkáltatóhoz/kifizetőhöz kell benyújtani)

NYILATKOZAT

Az 1997. évi LXXX. Törvény 19. § (2)-(3) bekezdése alkalmazásához

Név:Születési név:

Anyja neve:

Születési hely (ország, város):

Születési idő:évhónapnap

TAJ szám*:

Lakcím (Magyarországon):

A Tbj. (1997. évi LXXX. tv.) 5. §-ában meghatározott biztosítási kötelezettséggel járó jogviszony keletkezésének időpontja a foglalkoztatónál:

.....évhónapnap

Kijelentem, hogy az Mpt. (1997. évi LXXXII. tv.) szerinti magyar magánnyugdíjpénztárba korábban már beléptem, magyar magánnyugdíjpénztárnál jelenleg is tagsági jogviszonyban állok**: igen – nem

A jelenlegi magánnyugdíjpénztárom neve, címe, bankszámlaszáma:

.....

Tájékoztató

(a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében személyesen munkát végző személy részére)

A magánnyugdíjpénztárhoz önkéntes döntéssel csatlakozó személy a biztosítottá, illetőleg pénztártaggá válásától, továbbá új biztosítási jogviszonya létesítésétől számított 15 napon belül köteles bejelenteni foglalkoztatójának az általa választott magánnyugdíjpénztár megnevezését, címét és bankszámlájának számát.

Kelt:, év hónapnap

.....
Természetes személy saját kezű aláírása

Átvétel dátuma: év hónap nap

Foglalkoztató cégszerű aláírása:

* TAJ szám hiányában az **útlevélszámot**, vagy ennek hiányában a tartózkodási engedély számát kell feltüntetni!

** A megfelelő választ **aláhúzással** kell jelölni!

TÁJÉKOZTATÓ A NYILATKOZAT KITÖLTÉSÉHEZ

A nyilatkozat a díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében (megbízási szerződés alapján, egyéni vállalkozónak nem minősülő vállalkozási jogviszonyban) személyesen munkát végző személy esetében kell kitölteni, amennyiben az e tevékenységből származó tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme eléri a tárgyhónapot megelőző hónap első napján érvényes minimálbér havi összegének harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincad részét.

Munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében munkát végző személynek kell tekinteni azt is, aki gazdálkodó szervezet választott tisztségviselője, a helyi (települési) önkormányzat választott képviselője (tisztségviselője), társadalmi megbízatású polgármester, amennyiben járulékalapot képező jövedelemnek minősülő tiszteletdíja (díjazása) eléri a tárgyhónapot megelőző hónap első napján érvényes minimálbér havi összegének harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincad részét.

Figyelem!

A nyilatkozatot az intézményi kifizetéseknél kell kitölteni és a megbízónak kell megőrizni.

Ha a rendszeres megbízási díj, tiszteletdíj számfejtése az illetményszámfejtő helyen történik, a pénztártagságra vonatkozó adatokat az ADATLAP-ra kell rávezetni, amelyet meg kell küldeni az illetményszámfejtő helynek.

Pályakezdő esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) által rendszeresített NYILATKOZAT I. nyomtatványt kell kitölteni!

IGAZOLÁS AZ ÁPOLÁSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Igazolom, hogy (név)

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

„A” közoktatási intézmény tanulója,

„B” óvodai nevelésben részesül,

„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

„D” felsőoktatási intézmény hallgatója.

Az intézmény megnevezése:

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

megaladja

nem haladja meg.

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

megaladja

nem haladja meg.

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

szükségessé teszi

nem teszi szükségessé.

Dátum:

P. H.

.....
intézményvezető

NYILATKOZAT

NÉV: ANYJA NEVE:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:

ADÓAZONOSÍTÓ SZÁM: TAJ-szám:

.....szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy*

- munkaviszonyban nem állok,
- keresőtevékenységem (az otthon történő munkavégzés kivételével) a napi 4 órát nem haladja meg,
- jövedelemmel, keresettel nem rendelkezem,
- nyugdíjjal nem rendelkezem.

** A megfelelő választ aláhúzni szíveskedjen!*

A változást 15 napon belül bejelentem.

Tudomásul veszem, hogy a jogtalanul és rosszhiszeműen felvett ápolási díjat vissza kell fizetnem és az ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

Hozzájárulok, hogy az adataim számítógépes nyilvántartásban szerepeljenek.

Kelt:....., 20.....

.....

az ápolást végző aláírása

IGAZOLÁS
a kiemelt ápolási díjra jogosító körülmények fennállásáról

1. Az igazolás kiállítását kérő személy neve:

2. A gyermek

2.1. neve:.....

2.2. szül. ideje: év hó nap

2.3. anyja neve:

2.4. TAJ száma: - -

A) Igazolás a kiemelt ápolási díjra jogosító betegség, fogyatékoság fennállásáról

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet 1. számú melléklete szerinti, az ott meghatározott súlyosságú betegségek vagy fogyatékoságok valamelyikében szenved.

Diagnózis:

.....

BNO				

B) Igazolás a kiemelt ápolási szükségletéről

Igazolom, hogy fent nevezett gyermek –betegségéből vagy fogyatékoságából eredően –mások segítségével nélkül, önállóan nem képes illemhelyet használni, valamint lakáson belül –segédeszköz igénybevételével sem –közlekedni, továbbá

- étkezni,
- tisztálkodni,
- öltözködni.

Az igazolás érvényességi ideje: év hó nap

Kelt:

P. H.

.....
szakorvos

P. H.

.....
intézmény

TÁJÉKOZTATÓ

Az igazolást az a szakorvos állítja ki, aki a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről, fogyatékoságokról szóló igazolást kiállítására a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.)ESZCSM rendelet (a továbbiakban: Mcspr.) alapján jogosult.

Az igazolás A) részében a kiemelt ápolási díjra jogosító betegség, fogyatékoság fennállását kell igazolni. A kiemelt ápolási díjra jogosító betegségek és fogyatékoságok köre megegyezik az Mcspr.1. számú mellékletében felsorolt betegségekkel és fogyatékoságokkal.

Az igazolás B) részében a kiemelt ápolási szükséglet fennállását kell igazolni.

A kiemelt ápolási szükséglet akkor áll fenn, ha a gyermek –csakis a betegségéből, fogyatékoságából eredően –mások segítsége nélkül önállóan nem képes illemhelyet használni és a lakáson belül –segédeszköz igénybevételével sem –közlekedni, valamint, ha

ezen túlmenően az alábbi három tevékenység közül legalább kettőt önállóan nem képes elvégezni:

- étkezés,
- öltözködés,
- tisztálkodás.

Az igazolás érvényességi ideje legfeljebb a magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapot esedékes felülvizsgálatának időpontjáig tart.

Ha az állapot véglegessége folytán az ápolat személy magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapotának felülvizsgálata nem szükséges, az igazolás legfeljebb az ápolat személy 18. életévének betöltéséig érvényes.