

Szent Borbála Idősek Otthona Nonprofit Kft
Szent Borbála Idősek Otthona

2524. Nagysáp, Granárium domb 1. szám.

Tel.: 33 517 912, Mobil: 06-70 369 0817

e-mail: info@idosek.hu

web: www.idosek.hu

Kérelem

a személyes gondoskodást nyújtó tartós/átmeneti szociális ellátás (soron kívüli)* igénybevételéhez (*aláhúzendő)

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név, születési név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Közigazgatás igazolvány száma, lejárat ideje, jogcíme:

Nyugdíjas törzsszáma:

Folyósítási cím vagy bankszámla szám:

Telefon száma:

Legközelebbi hozzátartozójának (Tartására köteles személy*)

Név, születési név:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefon:..... e-mail:

A kérelmező nagykorú gyermekének

Név, születési név:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefon:.....

Több gyermek esetén pótlap csatolandó

*eltartási szerződés esetén

Törvényes képviselőjének -ha gondnokság alá helyezett-adatai

Név, szül.név:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefon:.....

Kirendelő szerv megnevezése:

Kirendelő határozat száma: kelte:

36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásá-

nak részletes szabályairól

1. § Ezt a rendeletet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 1. § b) 68/A. §-a szerint az idősotthoni ellátás esetében vizsgálható gondozási szükséglet megállapítására kell alkalmazni.
- 3.§ (3) **az elhelyezést az általános szabályok szerint (nem a b) pontban felsorolt körülmények alapján kéri. Idősotthoni ellátás a 3. számú melléklet szerinti III. fokozat esetén indokolt.**
4. § (1) Az Szt. 68/A. §-ának (3) bekezdése szerinti, gondozási szükségletet megalapozó **egyéb körülmények alapján**

Egyéb körülmények a következők:

a)^{*} a demencia kórkép legalább közepes súlyos fokozata, amelyet az orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak;

b) az ellátást igénylő egyedül él, és

ba)* nyolcvanadik életévét betöltötte, vagy

bb) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan, vagy

bc) hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak, vagy

bd)* a bc) pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak,

be) I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül, amit a nyugdíját, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy

bf)* munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak.

Az életkort személyazonosításra alkalmas igazolvány másolatával kell igazolni. Az (1) bekezdés bb) alpontja esetében a közművesítés hiányát a települési önkormányzat jegyzője igazolja.

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a 1. bekezdés szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

X igen - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

III. VAGYONYNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

A nyilatkozó vagyona:

1. Pénzvagyon

1.1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege:Ft

1.2. 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:

1.3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg:Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

2. Ingatlanvagyon

2.1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:

.....irányítószám..... város/községút/utca..... hsz., alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendő)

2.2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

.....irányítószám..... város/község út/utca hsz., alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

2.3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): címe:.....irányítószám..... város/község..... út/utca hsz. alapterülete:

m² tulajdoni hányad:,

a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

2.4. Termőföldtulajdon megnevezése:

címe.....irányítószám..... város/község..... út/utca hsz., alapterülete: m²,

tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

2.5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:

.....irányító szám..... város/község út/utca hsz., alapterülete: m²,

tulajdoni hányad:, az átruházás ideje.....

Becsült forgalmi érték:*Ft

2.6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése.....

címe:irányító szám.....város/község út/utca hsz., alapterülete: m²,

tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év. A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb . **Becsült forgalmi érték:*Ft

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.**

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén az intézménybe való felvétel nem valósítható meg, valamint az igénylőlap csak a szükséges iratok becsatolásával érvényes.

Dátum: _____

.....
Igénylő, vagy gondnok aláírása

Az aláírás hitelességét igazolom:

Tanú:.....

Név, lakcím, szig.sz.

Tanú:.....

Név, lakcím, szig.sz.

* nem kötelező

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó igénybe vevő vagy családtagja esetén bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság 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.

** A megfelelő választ X-szel kell jelölni.

**A KÉRELEM ELBÍRÁLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES IRATOK
 BECSATOLÁSA:**

- személyi igazolvány (**érvényes**), lakcím kártya (ha van), TAJ kártya, közgyógyellátási igazolvány másolat és határozat
- jövedelmet igazoló szelvények, fogy. támogatás határozat, száma
- vagyonról friss tulajdoni lap másolata a térítési díj megállapításához, ha nem töltötte ki a nyilatkozatot./
- háziorvos vagy kezelő orvos által kitöltött orvosi igazolás
- rokkantság esetén a határozat fénymásolata
- ha az ellátást igénybevevő gondnokság alatt áll a gondnok kirendelő határozata
- ha az ellátást igénybevevő eltartási szerződést kötött, a szerződés másolata
- fertőző betegségtől mentesség igazolása