

## TÁJÉKOZTATÓ KÉRELEM BENYÚJTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES IRATOKRÓL

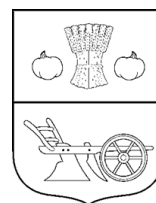
- a) jövedelemigazolások az Sztv. 10. § (2)-(5) bekezdései szerint  
b) háziorvos által kiállított tartós betegség meglétét igazoló igazolás

### A jövedelem

- a) munkaviszonyból származó jövedelem esetén az erre rendszeresített — a béren kívüli juttatásokat is tartalmazó — formanyomtatványon,  
b) álláskeresési támogatás esetén a munkaügyi kirendeltség által kiállított igazolással,  
c) nyugdíj, rokkantsági ellátás, rehabilitációs ellátás, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátás esetén a kifizetett ellátás igazoló szelvényével, banki átutalási igazolással, amennyiben az ellátást levonás terheli, a fenti igazolásokon felül a nyugdíjfolyósító szerv által tárgyév elején megküldött elszámolási lappal, vagy az ellátást megállapító határozattal.  
d) családtámogatási ellátások esetén a kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított ellátás igazoló szelvényével, vagy banki átutalási igazolással, vagy a folyósító szerv igazolásával,  
e) vállalkozásból származó jövedelem esetén az adóhatóság által kiállított igazolással, vagy a benyújtott adóbevallás másolatával, az adóbevallással nem lezárt időszakra vonatkozóan havi bontásban könyvelői igazolással, ennek hiányában a vállalkozó nyilatkozatával,  
f) ösztöndíj esetén a közép-, ill. felsőoktatási intézmény által kiállított igazolással, vagy a számítógépes nyilvántartásból kinyomtatott és a hallgató aláírásával ellátott adatlappal,  
g) egyéb jövedelem esetén az erre rendszeresített formanyomtatványon tett nyilatkozattal igazolható.

### ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK (hivatal tölti ki)

Feltétel	Megfelel	Nem felel meg	Megjegyzés
Lakókörnyezet rendezettségének biztosítása			
5 éve állandó lakóhellyel rendelkezik			



## TAKTAHARKÁNY NAGYKÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

3922 TaktaHarkány, Gépállomás u. 4.

Tel.: (47) 378-001

E-mail: szocialis@taktaharkany.hu

### KÉRELEM

#### ÁPOLÁSI CÉLÚ TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ KÉREM, SZÍVESKEDJEN NYOMTATOTT BETŰKKEL KITÖLTENI!

Kérelmező neve: .....

Születési neve : .....

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

Születési helye: ..... Ideje: .....év.....hó.....nap

TAJ száma: □□□-□□□-□□□

Adóazonosító jele: □□□□□□□□

#### Bejelentett lakóhelye (lakcímkártya szerint)

.....város..... út/utca/tér/köz ..... szám Bejelentés ideje: .....

#### Bejelentett tartózkodási helye (lakcímkártya szerint)

.....város..... út/utca/tér/köz ..... szám Bejelentés ideje: .....

#### Tényleges, életvitelszerű tartózkodási helye:

.....város..... út/utca/tér/köz ..... szám

#### Az életvitelszerű tartózkodási helyén a tartózkodás jogcíme:

tulajdonos, főbérelő, családtag, haszonélvező, egyéb.....

#### Ki a lakás tulajdonosa .....

#### A támogatás folyósítását, amennyiben bankszámlára kéri

számlavezető pénzintézet megnevezése:.....

Pénzforgalmi számlaszáma: .....-.....-.....

## Nyilatkozat

**Kérelmező családtagjainak személyi adatai** (férj, feleség, élettárs, kiskorú gyermek):

Név	Születési év, hó, nap	Anyja neve	Rokoni kapcsolat	TAJ szám

**Kérelmező és családtagjai nettó havi jövedelme (i):**

A jövedelem típusa	A kérelmező jövedelme	Házastárs (élettárs) jövedelme	Gyermek jövedelme
Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó nettó jövedelem és táppénz, Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás			
Vállalkozásból származó nettó jövedelem			
A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások (különösen: GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás)			
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szerv által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás (álláskeresési járadék, rendszeres szociális segély, bérpótló juttatás stb.)			
Egyéb nettó jövedelem (alkalmi munka)			
<b>Összes nettó jövedelem</b>			

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem a kérelem benyújtását megelőző hónapban:.....Ft/fő

**Az ápolat személyre vonatkozó adatok**

**Személyi adatok:**

Neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakcíme: .....

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ): .....

Adóazonosító jele: .....

**Tudomásul veszem**, hogy a kérelemben közölt jövedelmi 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.

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

**Tudomásul veszem, hogy a fent leírt élethelyzet jellegét megfelelő dokumentummal igazolom.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem**, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

**Tudomásul veszem**, hogy a támogatás folyósításának feltétele az igénylő lakókörnyezete rendezettségének biztosítása az Önkormányzat 35/2016. (XI. 04.) számú rendeletében meghatározottak szerint, valamint az életvitelszerűen lakott ház kertjének legalább 50 m<sup>2</sup> területen konyhakerti növények ültetésével, nevelésével, gondozásával történő megművelése.

**Tudomásul veszem**, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybe vett támogatást a folyósító szerv kamattal megemelt összegben visszaköveteli

Taktaharkány, 20.....

.....  
Kérelmező aláírás

**Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:**

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási célú települési támogatást kérelmező (továbbra is) végezze.

Taktaharkány, 20..... hó ..... nap

.....  
az ápolást végző személy aláírása

.....  
az ápolat személy  
vagy törvényes képviselőjének aláírása

# IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

(Az ápolat személy háziiorvosa 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 szakigazgatás szerv  
..... számú szakhatósági állásfoglalása  
vagy szakvéleménye, vagy

- ..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó  
intézmény, szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott ..... keltű  
igazolás/zárójelentés, 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: .....

háziiorvos aláírása  
munkahelyének címe P.H.