

Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata



ŐSZI NAPSUGÁR OTTHON
3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 101.
Tel: 46/506-703 Fax: 46/506-706
Titkárság: 46/506-707
E-mail: titkarsag@oszinapsugar.axelero.net
www.oszinapsugar.hu



K É R E L E M

I.

Személyi adatok

1. Az ellátást igénybe vevő neve:
(Születési név)
2. Anyja neve:
3. Születési hely, időpontja:
4. Személyi igazolvány száma:
5. Lakóhelye: Telefonszám:
6. Tartózkodási helye: Telefonszám:
7. Értesítési címe:
8. Állampolgárság:
9. Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:
8. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
10. Közgyógy igazolvány szám:
11. Nyugdíjintézeti törzsszám:
12. Törvényes képviselőjének
neve:
lakóhelyének címe:
Telefonszám:
13. Legközelebbi hozzátartozójának
neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszám:
14. Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

II. *Kérelemre vonatkozó adatok*

Milyen típusú ellátás igénybevételeit kéri:

- a.) ápolást-gondozást nyújtó intézmény - idősök otthona
részleg megnevezése:
.....

Dátum:év.....hó.....nap

.....
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

Kiegészítő személyes adatok az 1993.évi III. Szt. 20§ (2) e pontja szerint:

Az ellátást igénybe vevő nagykorú gyermekeinek neve, születési neve, telefonszáma, lakó-és tartózkodási helye vagy értesítési címe.

1.
 Név:.....
 Születési neve:.....
 Lakóhelye:.....
 Tartózkodási helye:.....
 Értesítési címe:.....
 Telefonszáma:.....

2.
 Név:.....
 Születési neve:.....
 Lakóhelye:.....
 Tartózkodási helye:.....
 Értesítési címe:.....
 Telefonszáma:.....

3.
 Név:.....
 Születési neve:.....
 Lakóhelye:.....
 Tartózkodási helye:.....
 Értesítési címe:.....
 Telefonszáma:.....

4.
 Név:.....
 Születési neve:.....
 Lakóhelye:.....
 Tartózkodási helye:.....
 Értesítési címe:.....
 Telefonszáma:.....

5.
 Név:.....
 Születési neve:.....
 Lakóhelye:.....
 Tartózkodási helye:.....
 Értesítési címe:.....
 Telefonszáma:.....

Dátum:év.....hó.....nap

.....
Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

1. sz. melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM. Rendelethez

I.

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):.....
 Születési hely, idő:.....
 Lakóhely:.....
 Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

3. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

a.) Esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan)

.....

b.) Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal)

.....

c.) Prognózis (várható állapotváltozás)

.....

d.) Ápolási-gondozási igények:

.....

e.) Speciális diétára szorul-e:

f.) Szervedélybetegségben szenved-e:

g.) Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e (megnevezés):

.....

h.) Fogytékosságban szenved-e (típusa, mértéke):

.....

j.) Időotthoni ellátás esetén demenciában szenved – e.....

j.) Gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

.....

2. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

Dátum:

Orvos aláírása PH

II.

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....Születési neve:.....

Anyja neve:.....Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

(itt azt a laccímet vagy tartózkodási helyet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

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 (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

- igen** - ebben az esetben a Jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat,,
nyomtatványt nem kell kitölteni,
- nem.**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

Jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve 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:	
Büntetőjogi felelőségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.	
Dátum:.....	
<p>.....</p> <p>Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása</p>	

III. Vagyonynyilatkozat

(tartós bentlakásos idősotthoni ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Neve:.....Születési neve:.....

Anyja neve:.....Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási helyet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege:.....Ft.

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:.....

3. Takarékbetét szerződésalapján rendelkezésre álló összeg:.....Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:.....

3. Ingatlanvagyon

1.Lakástulajdon és lakótelek – tulajdon címe.....helyrajzi száma:

lakás alapterülete:.....m², a telek alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:.....,

szerezés ideje:.....év

Becsült forgalmi érték:.....Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2.Üdülőtulajdon és üdülőtelek – tulajdon címe.....helyrajzi

száma: üdülő alapterülete:.....m², a telek alapterülete:.....m², tulajdoni

hányad:....., szerzés ideje:.....év

Becsült forgalmi érték:.....Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület – (épületrész) tulajdon megnevezése (zártkerti építmény,

műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stbcíme:helyrajzi

száma: alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:....., szerzés ideje:.....év

Becsült forgalmi érték:.....Ft

4.Termőföldtulajdon megnevezése:címe:.....helyrajzi

száma: alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:....., 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.....

helyrajzi száma:.....

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati ,

haszonbérleti , bérleti , jelzálog , egyéb .

Becsült forgalmi érték:.....Ft

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

Dátum:évhó.....nap

.....
kérelmező/törvényes képviselő aláírása

Megjegyzés: Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar ország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.