

**KÉRELEM**  
**a méltányossági ápolási díj megállapítására**

*1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok*

*1.1. Személyes adatok*

- 1.1.1. Neve:.....
- 1.1.2. Születési neve: .....
- 1.1.3. Anyja neve: .....
- 1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): .....
- 1.1.5. Lakóhelye: .....
- 1.1.6. Tartózkodási helye: .....
- 1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
- 1.1.8. Adóazonosító jele: .....
- 1.1.9. Állampolgársága: .....
- 1.1.10. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata: .....
- 1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni): .....
- 1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
- 1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzüintézet neve: .....
- 1.1.14. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
  - 1.1.14.1.  szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
  - 1.1.14.2.  EU kék kártyával rendelkező, vagy
  - 1.1.14.3.  bevándorolt/letelepedett, vagy
  - 1.1.14.4.  menekült/oltalmazott/hontalan.

*1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok*

- 1.2.1. Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:
  - 18. életévét betöltött tartósan beteg.
- 1.2.2. Kijelentem, hogy
  - 1.2.2.1. keresőtevékenységet:
    - 1.2.2.1.1.  nem folytatok,
    - 1.2.2.1.2.  napi 4 órában folytatok,
    - 1.2.2.1.3.  otthonomban folytatok;
  - 1.2.2.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;
  - 1.2.2.3. rendszeres pénzellátásban
    - 1.2.2.3.1.  részesülök és annak havi összege: .....,
    - 1.2.2.3.2.  nem részesülök;
  - 1.2.2.4. az ápolási tevékenységet:
    - 1.2.2.4.1.  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,
    - 1.2.2.4.2.  az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén
- végzem (a megfelelő aláhúzendó);
- 1.2.2.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).
- 1.2.3. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:
  - közoktatási intézmény tanulója,
    - nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
  - felsőoktatási intézmény hallgatója.

## 2. Az ápolts személyre vonatkozó adatok

### 2.1. Személyes adatok

- 2.1.1. Neve: .....
- 2.1.2. Születési neve: .....
- 2.1.3. Anyja neve: .....
- 2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): .....
- 2.1.5. Lakóhelye: .....
- 2.1.6. Tartózkodási helye: .....
- 2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
- 2.1.8. Ha az ápolts személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: .....
- 2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme: .....

### 2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

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

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

Kelt: .....

.....  
az ápolást végző személy aláírása

.....  
az ápolts személy vagy törvényes képviselője  
aláírása