

HONESTAS
NYÍRÁBRÁNYI IDŐSEK OTTHONA

4264 Nyírábrány Határőr u. 89. tel.: +36/52-596-040; e-mail: idosekotthona@nyirabrany.hu

Kérelem személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Szem. ig. sz.:
TAJ száma:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Állampolgárság:
Bevándorolt, letelepedett
vagy menekült jogállása:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevő nagykorú gyermekei: (tartásra köteles személyek)

1.	2.
Név:.....	Név:.....
Születési név:.....	Születési név:.....
Lakóhelye:.....	Lakóhelye:.....
Telefonszáma:.....	Telefonszáma:.....
3.	4.
Név:.....	Név:.....
Születési név:.....	Születési név:.....
Lakóhelye:.....	Lakóhelye:.....
Telefonszáma:.....	Telefonszáma:.....

2. Az igényelt ellátás típusa, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Átmeneti ellátás:

Idősek gondozóháza

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

Milyen időtartamra kéri az elhelyezést:.....

Milyen okból kéri az elhelyezést:.....

Ápolást-gondozást nyújtó intézmény

Idősek otthona

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott , annak ideje:.....

határozatlan

Soron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, ennek oka:.....

Dátum:.....

.....

az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

HONESTAS
NYÍRÁBRÁNYI IDŐSEK OTTHONA

4264 Nyírábrány Határőr u. 89. tel.: +36/52-596-040; e-mail: idosekotthona@nyirabrany.hu

I. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

TAJ:

Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó intézmények esetén:

1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....
.....
.....
2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):.....
.....
.....
3. Prognózis (várható állapotváltozás):.....
.....
4. ápolási-gondozási igények:.....
.....
5. speciális diétára szorul-e (típusa):.....
6. szenvedélybetegségben szenved-e (típusa):.....
7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e (típusa):.....
8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):.....
9. demenciában szenved-e:.....
10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:.....
.....
.....

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:.....
.....

Dátum:.....

orvos aláírása, PH

HONESTAS
NYÍRÁBRÁNYI IDŐSEK OTTHONA

4264 Nyírábrány Határőr u. 89. tel.: +36/52-596-040; e-mail: idosekotthona@nyirabrany.hu

(Szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet 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:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes (nettó) jövedelem	

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

Dátum:.....

.....
az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

HONESTAS
NYÍRÁBRÁNYI IDŐSEK OTTHONA

4264 Nyírábrány Határőr u. 89. tel.: +36/52-596-040; e-mail: idosekotthona@nyirabrany.hu

III. Vagyonynyilatkozat
(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén
kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

Telefonszám:

(nem kötelező megadni):

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:.....

helyrajzi száma:....., a lakás alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:
....., a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem (a megfelelő aláhúzendő)

2.2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

helyrajzi száma:, az üdülő alapterülete: m², a telek 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:.....

helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:Ft

2.4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe:.....

helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:Ft

HONESTAS
NYÍRÁBRÁNYI IDŐSEK OTTHONA

4264 Nyírábrány Határőr u. 89. tel.: +36/52-596-040; e-mail: idosekotthona@nyirabrany.hu

2.5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:.....

helyrajzi száma:, alapterülete m², tulajdoni hányad, az átruházás ideje év

Becsült forgalmi érték:.....Ft

2.6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése..... címe:.....

helyrajzi száma:

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .

Ingatlan becsült forgalmi értéke:Ft

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

Dátum:.....

.....
az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása