

-kiskorú ellátást igénylő esetén

Név:	
Születési név	
Születési hely	
Születési idő	
Anyja neve	
TAJ	
Lakcím:	
Tartózkodási hely:	
Telefonszám:	
Állampolgárság:	
Törvényes képviselője:	a) szülő b) gyám
Törvényes képviselője neve:	
Törvényes képviselője levelezési címe:	
Törvényes képviselője telefonszáma:	
Törvényes képviselője e- mail címe:	
Soron kívüli igény?	igen nem
Ha igen, miért?	

A jövedelem igazolására az utolsó havi szelvény vagy bankszámla kivonat másolatát kérjük mellékelni!

.....

az ellátást igénybe vevő törvényes képviselőjének aláírása

A gyermekkel kapcsolatos további információk

1. Az ellátást igénylő gyermekvédelmi jogállása:

.....

.....

.....

2. Van-e hozzátartozója ?

a) igen

b) nem

Amennyiben van , annak adatai:

Hozzátartozó neve:	
Lakcíme:	
Levelezési címe:	
Telefonszáma	
E-mail címe:	
Rokonsági/ismertségi foka:	

3. Van-e kapcsolattartásra vonatkozó javaslata: a) igen

b) nem

Amennyiben igen, kapcsolattartásra jogosultak :

- Név : rokonsági fok:

Kapcsolattartás módja:

- Név : rokonsági fok:

Kapcsolattartás módja:

- Név : rokonsági fok:

Kapcsolattartás módja:

4. Amennyiben a gyermek nevelőszülőnél van, a nevelőszülő elérhetősége:

Nevelőszülő neve:	
Lakcíme:	
Levelezési címe:	
Telefonszáma	
E-mail címe:	

5. Tankötelezettség teljesítésére vonatkozó információk:

.....

.....

.....

Rendelkezik-e érvényes TANKÉP-el?

a) igen

b) nem

6. Egyéb fontos információk:

.....

.....

.....

I.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJÉNEK NEVE, ELÉRHETŐSÉGE:

ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK	
1. esettörténet (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:	
6. szenvedélybetegségben szenved-e:	
7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:	
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: P.H.

II. * JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

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 igénylő személyre (gyermekre) vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

Kiskorú igénybe vevő esetén
a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma: fő Ebből felnőtt:fő Ebből kiskorú: fő		Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségéből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
Felnőtt hozzátartozókra vonatkozó adatok	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
ÖSSZESEN:							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Alulírott, 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 képviselőjének aláírása

III. VAGYONNYILATKOZAT (gyermekre vonatkozó adatok)

1. Személyes adatok:

Név:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

2. Pénzvagyron

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-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg:

..... Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

.....

3. Ingatlanvagyon

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. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

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

Becsült forgalmi érték: Ft

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

4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe:

helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a 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: hasznélvezeti ☐, 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 képviselőjének 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 Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni. *