

# KÉRELEM

## 1. Az ellátást igénylő /kérelmező/ adatai:

Neve:.....  
Születési neve: .....  
Anyja neve: .....  
Személyi igazolvány száma: .....  
Születési helye, időpontja: .....  
Személyi száma: .....  
TAJ száma: .....  
Közgyógyellátási igazolvány száma: .....  
Állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adatok:.....  
Cselekvőképessége: .....  
Nyugdíjas törzsszám: .....  
Állandó lakóhelye: .....(irányítószám) .....  
.....  
Tartózkodási helye: ..... (irányítószám).....  
Telefonszáma: .....  
Elhelyezésre vonatkozó igénye:.....

**Tartási, öröklési szerződése:**                      van      -      nincs

## Kérelmező hozzátartozójának adatai:

Név:.....  
Születési neve: .....  
Születési hely, idő:.....  
Anyja neve:.....  
Állandó lakcíme:.....ir.sz.....  
Telefonszáma:.....  
Tartózkodási vagy értesítési címe: .....

## Kérelmező nagykorú gyermekeinek adatai:

Neve:.....  
Születési neve: .....  
Születési hely, idő:.....  
Anyja neve:.....  
Állandó lakcíme:.....ir.sz.....  
Telefonszáma:.....  
Tartózkodási vagy értesítési címe: .....

Név:.....  
Születési neve: .....  
Születési hely, idő:.....  
Anyja neve:.....  
Állandó lakcíme:.....ir.sz.....  
Telefonszáma:.....  
Tartózkodási vagy értesítési címe: .....

**Kérelmező törvényes képviselőjének adatai (amennyiben gondnokság alatt áll):**

Törvényes képviselő neve: .....  
Születési neve: .....  
Születési hely, idő:.....  
Állandó lakcíme:.....ir.sz.....  
.....  
Telefonszáma:.....  
Tartózkodási vagy értesítési címe: .....

**2. Idős otthoni ellátás:**

A.) az elhelyezést az általános szabályok szerint (nem a B., pontban felsorolt körülmények alapján) kérem

B.) az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérem:

a.) a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak

b.) az ellátást igénylő egyedül él, és

ba.) nyolcvanadik életévét betöltötte, vagy

bb.) hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan, vagy

bc.) hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, amit az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolatával igazoltak, vagy

bd.) a bc.) pont szerinti eseten kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg, amit az érvényes és hatályos szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolatával igazoltak

be.) a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet 3.§ (2) bekezdés f) pontja szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, vagy rokkantsági járadékban részesül, amit az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolatával igazoltak, vagy

bf) munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, amit az orvos szakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy rehabilitációs hatóság illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolatával, hatósági bizonyítványával igazoltak.

**Az életkort a személyazonosításra alkalmas igazolvány másolatával kell igazolni.**

**A közművesítés hiányát a települési önkormányzat jegyzője igazolja.**

Dátum:

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