

	<p style="text-align: center;">KÖRÖS-MENTI INTEGRÁLT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY BÉKÉS VÁRMEGYE</p> <p>Levél cím: 5800 Mezőkovácsháza, Tanya 36. Telefonszám: 68/381-386; +36 20/318-43-36 E-mail cím: titkarsag@korosmentiotthon.hu</p>
---	---

KÉRELEM

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1.) **Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Apja neve: _____

Születési helye, időpontja: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Telefonszám: _____

Állampolgársága: _____

Személyi igazolvány száma: _____

Lakcímbjelentő igazolvány száma: _____

Nyugdíjtörzsszám: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Adóazonosító jele: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) Neve: _____

b) Lakóhelye: _____

c) Telefonszáma: _____

Gondnokság foka: _____

2.) Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

- Ápolást-gondozást nyújtó intézmény - Mezőkovácsháza
Pszichiátriai betegek otthona
- Flamingó Lakóotthon - Mezőkovácsháza
- Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona
- Fagyöngy Alapszolgáltatási Központ - Magyarbánhegyes
Fogyatékos nappali ellátás
- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Támogató szolgálat
- Támogatott Lakhatás - Magyarbánhegyes
Medgyesegyháza
- Forrás Alapszolgáltatási Központ - Mezőkovácsháza
Fogyatékos nappali ellátás
- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Támogató szolgálat
- Támogatott Lakhatás - Mezőkovácsháza

3.) A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény
soron kívüli elhelyezést kér-e:

ha igen, annak oka: _____

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához, a Központi Nyilvántartási Rendszerben történő adatok rögzítéséhez illetve a Szociális Integrált Adatkezelő rendszerben való rögzítéséhez.

Mezőkovácsháza, 20____. _____ hó _____ nap

Az ellátást igénybe vevő (törvényes
képviselő) aláírása

az űrlapot kitöltő személy aláírása

.EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Adatok:

Név (születési név): _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhelye: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

2. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

2.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

2.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

2.3. prognózis (várható állapotváltozás):

2.4. ápolási-gondozási igények:

2.5. speciális diétára szorul-e: _____

2.6. szenvedélybetegségben szenved-e: _____

2.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: _____

2.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke): _____

2.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e: _____

2.10. gyógyszeresedés gyakorisága: _____

várható időtartama: végleges

időleges: _____

gyógyszerérzékenység: _____

valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

5. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

6. Az intézményi elhelyezéshez szükséges egyéb vizsgálatok:

Tüdőszűrő eredmény: _____

Széketbakteriológiai eredmény: _____

Dátum:

P.H.

.....

Orvos aláírása

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Utolsó havi nyugdíjszelvény helye

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve: _____

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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások

Egyéb jövedelem

Összes jövedelem

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

A család létszáma: fő

Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó

Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és

más önálló tevékenységből származó

Táppénz, gyermekgondozási támogatások

Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások

Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások

Egyéb jövedelem

Az ellátás igénybe vevő kiskorú gyermek**A közeli hozzátartozók neve, születési ideje****Rokoni kapcsolat**

1)

2)

3)

4)

5)

ÖSSZESEN:

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Az ellátás igénybe vevő nagykorú gyermeke/-i:

1. a) Neve: _____

b) Születési név: _____

c) Lakóhelye: _____

d) Tartózkodási hely: _____

e) Értesítési cím: _____

f) Telefonszáma: _____

2 .a) Neve: _____

b) Születési név: _____

c) Lakóhelye: _____

d) Tartózkodási hely: _____

e) Értesítési cím: _____

f) Telefonszáma: _____

3..a) Neve: _____

b) Születési név: _____

c) Lakóhelye: _____

d) Tartózkodási hely: _____

e) Értesítési cím: _____

f) Telefonszáma: _____

4. .a) Neve: _____

b) Születési név: _____

c) Lakóhelye: _____

d) Tartózkodási hely: _____

e) Értesítési cím: _____

f) Telefonszáma: _____

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 igénybevevő
(törvényes képviselő)
aláírása**

III. VAGYONNYILATKOZAT
(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:

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 aláhúzendó)

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.

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 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 Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

A kérelemhez mellékelni kell:

- Utolsó havi jövedelemigazolást (nyugdíjszelvény, nyugdíj hivatalos igazolása pénzügyintézet által)
- Három hónapnál nem régebbi negatív széklet bakteriológiai eredmény
- Egy évnél nem régebbi tüdő röntgen eredmény
- Kórházi zárójelentés
- Országos orvos szakértői intézet szakvéleménye (amennyiben rendelkezik vele)
- Fogytékossági támogatás megállapításáról szóló határozatot (amennyiben rendelkezik vele)
- Amennyiben a kérelmező gondnokság alatt áll, úgy a gondnokkirendelő határozat másolata
- Amennyiben a kérelmezőnek tartási szerződése van valakivel érvényben, úgy a tartási szerződés másolata
- Érvényes személyi igazolvány másolat
- TAJ-kártya másolat
- Adókartya másolat
- Születési anyakönyvi kivonat másolat

Ügyfélfogadás:

- Helye: Körös-menti Integrált Szociális Intézmény Békés Vármegye (Mezőkovácsháza, Tanya 36.)
- Ideje: munkanapokon H-CS 7.30. – 16.00., P 7.30. – 13.30.
- A kérelmet átveszi: az intézmény igazgatója, az intézményvezető főnövér, vagy a mentálhigiénés munkatárs