

Kecskéd Község Önkormányzata
2852. Kecskéd, Vasút u. 105.

KÉRELEM
TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

ÁPOLÁSI TÁMOGATÁS

Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Tartózkodás jogcíme.. bevándorolt, letelepedett,hontalan, menekült,magyar ág.
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Adóazonosító jele:
Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat:
Telefonszám (nem kötelező megadni):
Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyes adatok

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Taj száma:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Tartózkodás jogcíme.. bevándorolt, letelepedett,hontalan, menekült,magyar ág.

Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:

.....

A törvényes képviselő lakcíme:

.....

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a) Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

18. életévét betöltött tartósan beteg

- az ápolási tevékenységet:

a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen

az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek
(a megfelelő rész aláhúzendó)

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

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

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

Dátum:

.....
.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
.....
az ápolat személy vagy törvényes
képviselője aláírása

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a házi orvos igazolását.