***KÉRELEM
az ápolási díj megállapítására***

*1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok*

*1.1. Személyes adatok*

1.1.1. Neve: ..................................................................................................................................

1.1.2. Születési neve: .....................................................................................................................

1.1.3. Anyja neve: .........................................................................................................................

1.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): .........................................................................................

1.1.5. Lakóhelye: ............................................................................................................................

1.1.6. Tartózkodási helye: ..............................................................................................................

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .................................................................................

1.1.8. Adóazonosító jele: ................................................................................................................

1.1.9. Állampolgársága: .................................................................................................................

1.1.10. Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata: ......................................................................

1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni): ..............................................................................

1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..

1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve: ......................................................................

1.1.14. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

 1.1.14.1. c szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkezQ, vagy

 1.1.14.2. c EU kék kártyával rendelkezQ, vagy

 1.1.14.3. c bevándorolt/letelepedett, vagy

 1.1.14.4. c menekült/oltalmazott/hontalan.

*1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok*

1.2.1*.* Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolt személy:

 1.2.1.1. c súlyosan fogyatékos,

1.2.1.2. c fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,

1.2.1.3. c 18 éven aluli tartósan beteg,

1.2.1.4. c 18. életévét betöltött tartósan beteg.

 1.2.1.5. c kiemelt ápolást igényel, mert egészségkárosodása jelentQs, és önellátásra nem

 vagy csak segítséggel képes,

1.2.1.6. c kiemelt ápolást igényel, mert rá tekintettel a magasabb összegq családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

1.2.2. Ha a magasabb összegű ápolási díj megállapítását fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

1.2.3. Kijelentem, hogy

1.2.3.1. keresőtevékenységet:

1.2.3.1.1. c nem folytatok,

 1.2.3.1.2. c napi 4 órában folytatok,

 1.2.3.1.3. c otthonomban folytatok;

1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban

 1.2.3.3.1. c részesülök és annak havi összege: .....................,

 1.2.3.3.2. c nem részesülök;

1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:

 1.2.3.4.1. c a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

 1.2.3.4.2. c az ápolt személy lakóhelyén/ tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzandó);

1.2.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolt személy:

c közoktatási intézmény tanulója,

c óvodai nevelésben részesül,

 c nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

c felsőoktatási intézmény hallgatója.

*2. Az ápolt személyre vonatkozó adatok*

*2.1. Személyes adatok*

2.1.1. Neve: ...................................................................................................................................

2.1.2. Születési neve: ......................................................................................................................

2.1.3. Anyja neve: ..........................................................................................................................

2.1.4. Születési hely, idő (év, hó, nap): ..........................................................................................

2.1.5. Lakóhelye: ............................................................................................................................

2.1.6. Tartózkodási helye: ..............................................................................................................

2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .................................................................................

2.1.8. Ha az ápolt személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve: ...............................

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme: ...........................................................................................

*2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat*

2.2.1. c Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmezQ hozzátartozóm végezze.

2.2.2. c Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolt személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

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

Kelt: ............................................................................, ......................................... ...........

|  |  |
| --- | --- |
|  ................................................................... |  .................................................................. |
|  az ápolást végző személy aláírása |  az ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása |

***4. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez***

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, és a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

4.1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 42. § (1) bekezdése értelmében

4.1.1. *nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó,* ha:

4.1.1.1. keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,

4.1.1.2. szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,

4.1.1.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét. Nem tekintendő rendszeres pénzellátásnak az a táppénz, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá az a saját jogú nyugdíj, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33. § (1) bekezdése alapján folyósított rehabilitációs ellátás, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt. 42. § (4) bekezdése alapján kap.

4.1.2. *rendszeres pénzellátásnak minősül:* a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj - kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját -, a baleseti táppénz, a hozzátartozói baleseti nyugellátások, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény alapján folyósított pénzbeli ellátás, a rokkantsági ellátás, a rehabilitációs ellátás, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

4.1.3. *fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy,* aki az alábbi tevékenységek közül legalább három elvégzésére csak mások segítségével képes:

*a)* étkezni, vagy

*b)* tisztálkodni, vagy

*c)* öltözködni, vagy

*d)* illemhelyet használni, vagy

*e)* lakáson belül - segédeszköz igénybevételével is - közlekedni.

4.1.4. kiemelt ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha

4.1.4.1 az ápolt személy a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdés *b)* pont *bd)* alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozik (egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes), vagy

4.1.4.2. az ápolt személyre tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben felsorolt és ott meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

4.2. *A kérelem 1.2.4. pontját* abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolt személy közoktatási intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

4.3. A kérelemhez - a kiemelt ápolási díj iránti kérelmet kivéve - minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását.

4.4. A kiemelt ápolási díj iránti kérelemhez csatolni kell

4.4.1. a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakhatósági állásfoglalását az ápolt személy egészségi állapotáról, vagy

4.4.2. a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendelet szerinti igazolást.