**TÁJÉKOZTATÓ BEKÖLTÖZÉSHEZ**

**Kérem! NYOMTATÁSNÁL EGY LAPRA EGY OLDAL KERÜLJÖN**

**Beköltözéskor nagyon fontos behozni:**

* Személyi igazolvány
* lakcímkártya
* TAJ kártya, Adó igazolvány
* gondnokság alá helyező végzés és gondnoki kinevező határozat, amennyiben gondnokság alatt áll
* közgyógyellátási igazolvány, amennyiben rendelkezik vele
* utolsó zárójelentés, fontosabb betegségeiről szóló korábbi dokumentumok
* 1 hónapra elegendő gyógyszereit
* 1 hónapra elegendő pelenka, amennyiben használ
* pelenka használat esetén szakorvosi javaslatot (urológus, ideggyógyász, pszichiáter)
* szakorvosi javaslathoz kötött gyógyszereinek szakorvosi javaslatát
* gyógyászati segédeszköz (rollátor, tolókocsi, támbot) amennyiben szüksége van rá

**Tisztálkodási csomagot, mely tartalmazzon:**

* műanyag fogmosó poharat, fogkefét, fogkrémet, esetleg műfogsor tisztító tablettát
* fésűt
* tusfürdőt, testápolót, **kettő darab különböző színű mosdószivacs**ot
* nedves törlőkendőt, WC papír, papírzsebkendőt (vagy textil)

**Behozott ruhaneműk között javasoljuk, hogy legalább a következők legyenek:**

* 1 takaró, 1 nagypárna, 1 kicsi párna, 3 garnitúra ágynemű + lepedő
* 5 – 6 db pizsama/hálóing
* 1 db köntös
* 2 db szabadidő ruha, amit szívesen visel, szezonális felsőruházat
* 1 pár papucs, 1 pár zárt cipő
* 6-8 pár zokni, 6-8 db fehérnemű, 4.db törölköző

**KÉRJÜK, HOGY A LAKÓ NEVÉT VAGY MONOGRAMJÁT TÜNTESSÉK FEL A BEHOZOTT RUHANEMŰKÖN A KÖNNYEBB BEAZONOSÍTHATÓSÁG MIATT!**

Az új környezet elfogadását segíti, ha a leendő lakót minél több személyes tárgy veszi körül, ennek érdekében javasoljuk, hogy a ruhákon és a tisztálkodási szereken kívül az alábbiakkal segítség a beilleszkedést:

* családi fényképek, naptár; falikép, óra, falióra, cserepes virág
* kis rádió, TV, fülhallgató
* kis bútorok, fali polc, szükség esetén TV állvány, konzol

|  |
| --- |
| **Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza** **Napsugár Idősek Otthona** |
|  |
| 7020 Dunaföldvár, Hunyadi park 5. |
|  (75) 675 039 email cím: napsugar.dunafoldvar@maltai.hu |

**Kérelem**

 **ápolást, gondozást nyújtó (idősek otthona) szociális ellátás igénybevételéhez**

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

Név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye, ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakóhelye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bevándorolt, letelepedett, vagy menekült jogállása: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taj száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adóazonosító szám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Közgyógyellátási igazolvány száma, amennyiben rendelkezik vele:.............................………...

Kiadásának éve: ..................………….. Érvényesség dátuma: …………………………………

Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e a kérelmező?:……………………………….

Ha igen törvényes képviselő neve:……………………………………………………………….

Születési neve:

Lakcíme: ........................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ..............................................................................………………………….

Értesítési címe: .................................................................................…………………………….

Telefonszáma: ……………………………………..

Milyen gondnokság (kizáró, korlátozó, ideiglenes, végleges): ………………………………….

Tartásra köteles személy neve, lakóhelye, telefonszáma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének) neve, lakóhelye, telefonszáma, email cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

1. Ápolást, gondozást nyújtó intézmény **(idősek otthona)**

**Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:**

* **határozott (annak ideje): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **határozatlan:**

Soron kívüli elhelyezést kér- e: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha igen, annak oka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

**1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez**

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

**(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)**

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén** |  |
| 3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): |  |
| 3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): |  |
| 3.3. prognózis (várható állapotváltozás): |  |
| 3.4. ápolási-gondozási igények: |  |
| 3.5. speciális diéta: |  |
| 3.6. szenvedélybetegség: |  |
| 3.7. pszichiátriai megbetegedés: |  |
| 3.8. fogyatékosság (típusa, mértéke): |  |
| 3.9. demencia: |  |
| 3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek: |  |
| **4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:** |  |
| **Dátum:** | **Orvos aláírása:** | **P. H.** |  |
| *(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)* |  |

**3. számú melléklet a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelethez**

**Értékelő adatlap**

**Személyes adatok**

Név:……………………………………………………………………………………

Születési hely, idő:……………………………………………………………………

Lakcím:……………………………………………………………………………….

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:………………………………………

Mérőtábla

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tevékenység, funkció | Értékeljen 0-4 pont között(a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik) | Intézmény-vezető | Orvos |
| Térbeli-időbenitájékozódás | 0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetőentájékozott1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul3: gyakran tájékozatlan4: térben-időben tájékozatlan |  |  |
| Helyzetnekmegfelelőviselkedés | 0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható – viselkedési kockázat4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni |  |  |
| Étkezés | 0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részben segítséget igényel4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához |  |  |
| Öltözködés | 0: nem igényel segítséget1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul |  |  |
| Tisztálkodás(személyi higiénébiztosítása) | 0: szükségleteit felmérve önállóan végzi1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes |  |  |
| WC használat | 0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés faladatokban ellenőrizni kell2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre,higiénés feladatok elvégzésére |  |  |
| Kontinencia | 0: vizeletét, székletét tartani képes1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokba alkalmanként segítséget igényel3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében4: inkontinens, teljes ellátásra szorul |  |  |
| KommunikációKépes-e megfogalmazni, elmondania panaszát,megérti-e amitmondanak neki | 0: kifejező készsége, beszédértése jó1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul2: beszédértése, érthetősége megromlott3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csakmetakommunikációra képes4: kommunikációra nem képes |  |  |
| TerápiakövetésRábízható-e azelőírt gyógyszerekadagolása, szedése | 0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani azutasításokat3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel |  |  |
| Helyzetváltoztatás | 0: önállóan1: önállóan, segédeszköz használatával2: esetenként segítséggel3: gyakran segítséggel4: nem képes |  |  |
| Helyváltoztatás | 0: önállóan1: segédeszköz önálló használatával2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel3: segédeszköz használatával gyakran, csak segítséggel4: nem képes |  |  |
| Életvezetésiképesség(felügyelet igénye) | 0: önállóan1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagyrendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik4: állandó 24 órás felügyelet |  |  |
| Látás | 0: jól lát, szemüveg használata nélkül1: jól lát, szemüveg használatával2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog,érbetegség)4: nem lát |  |  |
| Hallás | 0: jól hall, átlagos hangerő mellett1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak2: hallókészülék használatára szorul3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja4: nem hall |  |  |
| Fokozat: | Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám |  |  |

Értékelés

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fokozat | Értékelés | Pontszám | Jellemzők |
| 0. | Tevékenységeitelvégzi | 0-19 | Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni.A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik. |
| I. | Egyestevékenységekbensegítségre szoruló | 20-34 | Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségreszorul vagy figyelmet, irányítást igényel. |
| II. | Részleges segítségreszoruló | 35-39 | Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napirendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel. |
| III. | Teljes ellátásraszoruló | 40-56 | Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásraszorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel. |

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának

részletes szabályairól szóló 36/2007.(XII.22.) SZMM rendelet 4.§ (1) bekezdés ……… pontja/alpontja szerinti egyéb

körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

* szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság

vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007.(XII.22.) SZMM rendelet 3/A. §

1. bekezdés b) pont ……. alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
* személyi gondozás
* idősotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum:…………………………………………..

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 intézményvezető/szakért

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának

részletes szabályairól szóló 36/2007.(XII.22.) SZMM rendelet 4.§ (1) bekezdés ……… pontja/alpontja szerinti egyéb

körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

* szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság

vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007.(XII.22.) SZMM rendelet 3/A. §

1. bekezdés b) pont ……. alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
* személyi gondozás
* idősotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 fenntartó képviselője

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 orvos

**NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ**

Alulírott, ...................................................kijelentem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint az Európai Parlament és a Tanács2016/679 rendelete (Általános Adatvédelmi Rendelet) által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírásommal, **önkéntesen hozzájárulok/ nem járulok hozzá**, hogy a Dunaföldvári Napsugár Idősek Otthona 7020 Dunaföldvár, Hunyadi park 5., személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltasson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Dunaföldvár, ………………………………………….

………………………………………..

 Kérelmező aláírása

………………………………………..

 Hozzátartozó aláírása

**Jövedelemnyilatkozat**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím: település:………………….utca/házszám:…………………ir. szám:………...

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-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 1-2. pontját és a „Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos idősotthoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni,

⁯  **□ nem**

A személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás, illetve szakosított ellátás esetén:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme:** |  |
| 1.1. | Munkaviszonyból és más foglalkoztatásiviszonyból származó jövedelme |  |
| 1.2. | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemiés más önálló tevékenységből származó jövedelme: |  |
| 1.3. | Alkalmi munkavégzésből származó jövedelme: |  |
| 1.4. | Táppénz, gyermekgondozási támogatások: |  |
| 1.5. | Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:(Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe: |  |
| 1.6. | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: |  |
| 1.7. | Egyéb jövedelem: |  |
|  |  |  |
| 2. | Összes (nettó) havi jövedelem: |  |

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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

**Nyilatkozat térítési díj megfizetéséről**

Alulírott, ……………………………………… ,a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. § és a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Kormányrendelet 2/A. § (1) bekezdés szerint vállalom ……………………………………………. igénybe vevő által igénybe vett……………………………………………szolgáltatás vonatkozásában az intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díj megfizetését.

Nyilatkozatom annak keltétől ………….év…………………..hónap……………………napjáig érvényes[[1]](#footnote-1).

Kelt,………………………………………………..

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 igénybe vevő/törvényes képviselő

 térítési díjat megfizető személy

**Vagyonnyilatkozat tartós bentlakásos idősotthoni ellátás kérelmezése esetén**

**A nyilatkozó személyi adatai**

Neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A nyilatkozó vagyona:**

**1. Lakástulajdon és lakótelek tulajdon:**

 címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_\_ hsz. helyrajzi szám alapterülete: \_\_\_\_\_\_\_\_m2 tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a szerzés ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év, becsült forgalmi értéke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft, haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

1. **Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon:**

címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_\_ hsz. helyrajzi szám alapterülete: \_\_\_\_\_\_\_\_m2 tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a szerzés ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év, becsült forgalmi értéke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft

1. **Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs, stb.)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_\_ hsz. Alapterülete: \_\_\_\_\_\_\_\_m2 tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a szerzés ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év, becsült forgalmi értéke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft

1. **Termőföldtulajdon megnevezése: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_\_ hsz. alapterülete: \_\_\_\_\_\_\_\_m2 tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a szerzés ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év, becsült forgalmi értéke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft
2. **18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_\_ hsz. alapterülete: \_\_\_\_\_\_\_\_m2 tulajdoni hányad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ az átruházás ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év, becsült forgalmi értéke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft

1. **Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog**:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ város/község \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ út/utca \_\_\_\_\_\_\_ hsz. A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti, használati, földhasználati, lakáshasználati, haszonbérleti, bérleti, jelzálogjog, egyéb (a megfelelő válasz aláhúzandó)

Becsült forgalmi érték: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező/törvényes képviselő aláírása

Megjegyzés: Ha a nyilatkozó vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

**A temetést intéző**

|  |
| --- |
| Lakó neve: |
| Hozzátartozó neve: |
| Lakcíme: |
| Telefonszáma: |
| Temetési eljárásra vonatkozó kérdések |
| Temetési hely megnevezése: |
| Temetési mód: |
| Milyen szertartással kívánja a temetkezést lebonyolítani: |
| Van-e testében olyan eszköz, amelyet a halála esetén szükséges, hogy eltávolítsanak:  Igen Nem |
| Ha igen, akkor mi(k) az(ok): |
| Az intézet a lakó haláláról kit értesítsen: Név:Telefonszám: |

Értesítés kérés: kér értesítést a nap minden szakaszában.

……………………………………………..

 Hozzátartozó

**Kérjük a kérelemhez csatolni az alábbi dokumentumokat**

* Korábbi zárójelentések, orvosi leletek másolata
* Érvényes személyi igazolvány, lakcímkártya másolata
* Hatósági igazolvány (TAJ kártya) másolata
* Adott évi nyugdíjigazolás ill. minden egyéb rendszeres jövedelemről szóló igazolás
* Gondnokság alatt álló esetében, a gondnokság alá helyezésről szóló bírói végzés, gyámhivatali határozat másolata
* Születési anyakönyvi kivonat másolata
* Adó igazolvány másolata
* Közgyógyellátási igazolvány (amennyiben rendelkezik vele)

**Jövedelemnyilatkozat kitöltéséhez szükséges információk**

*I. Személyi adatok*

Család alatt az egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közösségét kell érteni. Közeli hozzátartozó a jövedelemvizsgálat vonatkozásában a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér és az élettárs.

Egyedülálló az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van. A házastársak akkor tekinthetők különélőnek, ha a lakcímük különböző.

Az idősotthoni ellátást igénylőnek csak saját személyi adatait kell feltüntetnie.

*II. Jövedelmi adatok*

Jövedelem: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett - vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

Ha a magánszemély az egyszerűsített vállalkozói adó vagy egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás alapjául szolgáló bevételt szerez, a bevétel csökkenthető a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint elismert költségnek minősülő igazolt kiadásokkal, ennek hiányában a bevétel 40%-ával. Ha a mezőgazdasági őstermelő adóévi őstermelésből származó bevétele nem több a kistermelés értékhatáránál (illetve ha részére támogatást folyósítottak, annak a folyósított támogatással növelt összegénél), akkor a bevétel csökkenthető az igazolt költségekkel, továbbá a bevétel 40%-ának megfelelő összeggel, vagy a bevétel 85%-ának, illetőleg állattenyésztés esetén 94%-ának megfelelő összeggel.

Nem minősül jövedelemnek, így a jövedelembe sem kell beszámítani a temetési segélyt, az alkalmanként adott átmeneti segélyt, a lakásfenntartási támogatást, az adósságcsökkentési támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény keretében nyújtott pénzbeli támogatást, a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás melletti pótlékot, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díjat és külön ellátmányt, az anyasági támogatást, a tizenharmadik havi nyugdíjat, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatást, a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíjat, az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatást. Nem minősül jövedelemnek az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás révén szerzett bevétel, ha havi ellenértéke a minimálbér 50%-át nem haladja meg.

A családtagok jövedelmét külön-külön kell feltüntetni. A családi pótlékot, az árvaellátást és a tartásdíj címén kapott összeget annak a személynek a jövedelmeként kell figyelembe venni, akire tekintettel azt folyósítják.

A havi jövedelem kiszámításakor

- rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap,

- nem rendszeres jövedelem, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap

alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

*Jövedelem típusai:*

*1.* Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyában, közalkalmazotti, közszolgálati jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyban folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből származó jövedelem.

2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni továbbá a jogdíjat, a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységéből származó jövedelmet, valamint a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

3. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem: alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás révén szerzett bevétel. Nem minősül jövedelemnek az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás révén szerzett bevétel, ha havi mértéke a minimálbér 50%-át nem haladja meg.

4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás és baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék.

6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, az adósságcsökkentési támogatás; munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás.

7. Egyéb jövedelem: például az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát a kérelemhez mellékelni szükséges.

1. az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra vállalhatja, amely időtartam meghosszabbítható. [↑](#footnote-ref-1)