

Tartós ápolást végzők időskori támogatása iránti igény

A kérelmező azonosító adatai:

TAJ száma:* - -

Titulus Családi név:* Utónév:* 2. utónév:

Születési név:* Utónév:* 2. utónév:

Anyja születési családi neve:* Utóneve:* 2. utóneve:

Születési helye:* Születési ideje:*

Lakóhelye:*

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házsám:* Épület: Lépcsóház: Emelet: Ajtó:

Tartózkodási helye:

Irányítószám:* Település:*

Közterület neve:* Jellege:* Házsám:* Épület: Lépcsóház: Emelet: Ajtó:

Telefonszáma és/vagy e-mail címe:

Képviseletre vonatkozó adatok:

Ha a kérelmet törvényes képviselőként vagy meghatalmazottként nyújtja be, válasszon az alábbi lehetőségek közül!*

gondnok meghatalmazott

Gondnok által előterjesztett kérelem esetén a képviseletre való jogosultságot igazoló okiratot csatolni kell.

Meghatalmazott esetén a szabályszerű meghatalmazást csatolni kell.

Amennyiben a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, közölni kell a rendelkezés azonosítóját:

A közölt adatokat a nyugdíjbiztosítási szerv közfeladata ellátása, jogszabályi kötelezettségei teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezeli, az erről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján megtalálható.

TAJ száma:* - - Aláírás:*

Az igény elbírálásához szükséges adatok:

A kérelmező magyar állampolgár?*

igen nem

Az alábbi kérdésre csak akkor kell válaszolnia, ha a kérelmező nem magyar állampolgár.

Milyen jogcímen tartózkodik Magyarországon?*

a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező EGT-állampolgár, vagy EGT-állampolgár családtagja

bevándorolt vagy letelepedett

hontalan

menekültként vagy oltalmazottként elismert személy

egyéb:

Jelölje meg, hogy ügyében melyik nyugdíjbiztosítási szerv járjon el!*

a lakóhely szerint illetékes

a tartózkodási hely szerint illetékes

A gyermek neve:

Titulus Családi név:* Utónév:* 2. utónév:

Életkorára való tekintet nélkül gyermeknek minősül a vér szerinti, az örökbe fogadott, a nevelésbe vett és a nevelt gyermek.

A gyermek tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos?*

igen nem

A gyermek tartós betegségét vagy súlyos fogyatékoságát igazoló orvosi dokumentumokat csatolni kell.

A gyermeket a saját háztartásában gondozta, ápolta?*

igen nem

A saját háztartásban történő ápolás, gondozás időtartama:*

-

-

Folytatott-e keresőtevékenységet a gyermek ápolásának, gondozásának időtartama alatt?*

igen nem

A keresőtevékenységet otthonában végezte?

igen nem

TAJ száma:* - - Aláírás:*

Gyermeke gondozása, ápolása címén részesült-e **ápolási díjban**?*

igen nem

Az ápolási díj folyósításának időtartama:

 -

Az ápolási díjat megállapító szerv neve:

Az ápolási díjat megállapító határozat száma:

Az ápolási díj folyósításának időtartama:

 -

Az ápolási díjat megállapító szerv neve:

Az ápolási díjat megállapító határozat száma:

Részesült-e **emelt összegű vagy kiemelt ápolási díjban**?*

igen nem

Az emelt összegű vagy kiemelt ápolási díj folyósításának időtartama:

 -

Az emelt összegű vagy kiemelt ápolási díjat megállapító szerv neve:

Az emelt összegű vagy kiemelt ápolási díjat megállapító határozat száma:

Az emelt összegű vagy kiemelt ápolási díj folyósításának időtartama:

 -

Az emelt összegű vagy kiemelt ápolási díjat megállapító szerv neve:

Az emelt összegű vagy kiemelt ápolási díjat megállapító határozat száma:

Amennyiben rendelkezésére áll, csatolja az erről szóló határozatot!

TAJ száma:* - - Aláírás:*

Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekére tekintettel részesült-e **gyermekgondozási segélyben vagy gyermekgondozást segítő ellátásban?***

igen nem

A gyermekgondozási segély vagy gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának időtartama:

 -

A gyermekgondozási segélyt vagy gyermekgondozást segítő ellátást megállapító szerv neve:

A megállapító határozat ügyszáma:*

A gyermekgondozási segély vagy gyermekgondozást segítő ellátás folyósításának időtartama:

 -

A gyermekgondozási segélyt vagy gyermekgondozást segítő ellátást megállapító szerv neve:

A megállapító határozat ügyszáma:*

Amennyiben rendelkezésére áll, csatolja az erről szóló határozatot!

Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekére tekintettel részesült-e **gyermek otthongondozási díjában?***

igen nem

A gyermek otthongondozási díja folyósításának időtartama:

 -

A gyermek otthongondozási díját megállapító szerv neve:

A megállapító határozat ügyszáma:*

A gyermek otthongondozási díja folyósításának időtartama:

 -

A gyermek otthongondozási díját megállapító szerv neve:

A megállapító határozat ügyszáma:*

Amennyiben rendelkezésére áll, csatolja az erről szóló határozatot!

Amennyiben több tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek gondozása, ápolása alapján igényli az ellátást, a további gyermek(ek) személyi adatait, és az elbíráláshoz szükséges bármely egyéb adatokat a nyomtatvány "Egyéb megjegyzés" rovatában lehet feltüntetni. Az így közölt adatokhoz tartozó dokumentumok csatolása is szükséges.

TAJ száma: * - - Aláírás: *

Egyéb megjegyzés:

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____ , _____ (év) _____ (hó) _____ (nap)

Igénylő sajátkezű aláírása

Igényfelvevő neve, aláírása:

A nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel és arab számokkal kell kitölteni. A választ a megfelelő kockába írt X-szel kell megadni.

Az igénylő TAJ számának és aláírásának - az erre szolgáló rovatban - a nyomtatvány valamennyi oldalán szerepelnie kell.

TAJ száma:* - - Aláírás:*