

## Kérelem a szociális szolgáltatás igénybevételéhez

**Alulírott** ..... (születési név: ....., anyja neve:  
....., lakcím: .....,  
Szem.ig.szám: ....., születési hely, idő:  
.....)

És / vagy

**Törvényes képviselője:** *(cselekvőképesség korlátozása esetén)*.....  
.....nyilatkozom, hogy ..... (ellátást  
igénylő) részére) a

Fény Felé Alapítvány fenntartása alatt működő:

- Támogatott Lakhatás 1 ágyas szoba fürdőszobával
- Támogatott Lakhatás 1 ágyas szoba közös fürdőszobával
- Támogatott Lakhatás 2 ágyas szoba fürdőszobával
- Támogatott Lakhatás 2 ágyas szoba közös fürdőszobával

szolgáltatást szeretném igénybe venni.

....., 2019.....

.....

Ellátást igénybe vevő

.....

Törvényes képviselő

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

**I.**

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

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

**Név (születési név):**

Születési hely, idő:

Lakóhely:

**Társadalombiztosítási Azonosító Jel:**

<b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idős nappali ellátás igénybevétele esetén</b>
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):
1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):
1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:
<b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b>
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>
<b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>
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. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
<b>4. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:</b>		
<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása:</b>	<b>P. H.</b>

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*

## II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

### Az ellátást kérelmező/ellátandó személyre 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): .....

**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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

(folytatás a következő oldalon....)

### **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. Pénzvagyon**

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**

*(Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!)*

**1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:**.....

helyrajzi száma: ....., lakás alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>

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: .....m<sup>2</sup>, a telek alapterülete: ..... m<sup>2</sup>  
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: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év  
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

### 4. Termőföldtulajdon megnevezése: .....címe: .....

helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: .....,  
a szerzés ideje: ..... év                      Becsült forgalmi érték: ..... Ft

### 5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe .....

helyrajzi száma: ....., alapterülete ..... m<sup>2</sup>, 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: haszonélvezeti , 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 Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.*