



TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS **GONDOZÁSI TÁMOGATÁS**

Jogosultsági feltételek:

Gondozási támogatásban részesül az az Önkormányzat közigazgatási területén lakóhellyel rendelkező személy aki – az Önkormányzat közigazgatási területén lakcímmel rendelkező és itt élő – **18. életévét betöltött ápolásra szoruló beteg hozzátartozójának ápolását, gondozását végzi**, és rendszeres pénzellátásban nem részesül, és a **családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a nyugdíjminimum 150%-át.**

A támogatás folyósításának feltétele, hogy az ápoló eleget tesz az ápolási kötelezettségeinek.

Az ápoló kötelezettsége különösen:

- gondoskodik az ápolott jogszerű lakhatási lehetőségéről,
- rendeltetésszerű használatra alkalmas lakhatást biztosít az ápoltnak, ügyel közvetlen lakókörnyezete rendezettségére, higiéniájára,
- legalább napi háromszori étkezést biztosít,
- tájékoztatja az egészségi állapotában beállt változásáról az ápolott kezelőorvosát,
- gondoskodik a gyógyszerrel való ellátásáról és a szükséges ápolási eszközökről,
- az ápolott felügyeletének a szükséges mértékben történő ellátása, vagy akadályoztatása esetén gondoskodik a helyettesítésről.

A gondozási támogatás megállapításához a kérelem benyújtását követően – elsősorban a gondozásra szoruló beteg körülményeinek, valamint az ápoló és a gondozásra szoruló beteg kapcsolatának tisztázásához – környezettanulmányt kell készíteni. A környezettanulmány felvétele a támogatás folyósításának ideje alatt bármikor megismételhető, ha az ápolási, gondozási tevékenység, vagy egyéb jogosultsági körülmény tekintetében kétely merül fel.

Gondozási támogatás 12 hónapra állapítható meg. A támogatás összege az ápolási díj központi költségvetésben meghatározott alapösszegének 80%-a.

Nem állapítható meg gondozási támogatás, ha

- a gondozásra szoruló beteg öröklési-, életjáradéki-, vagy tartási szerződéssel rendelkezik,
- a környezettanulmány, vagy orvosi szakvélemény alapján, a helyi rendelet 3.§ (2) bekezdés a) pont aa)-af) alpontjai közül legalább kettő nem áll fenn,
- a Kormányhivatal a kérelmező részére, vagy a gondozásra szoruló beteg tekintetében alanyi jogon járó ápolási díjat állapított meg,
- az ápolott személy két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban részesül,

- e) az ápoló vagy az ápoló felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója, kivéve, ha az ápoló felsőoktatási intézmény látogatása csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg,
- f) az ápoló nappali tagozaton középfokú tanulmányokat folytat,
- g) az ápoló keresőtevékenységet folytat.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Sztv.) alapján:

Család: egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége.

Háztartás: az egy lakásban együtt élő, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége.

A támogatásra való jogosultságot – amennyiben arra okot adó körülmény felmerül – a támogatás folyósításának időtartama alatt bármikor felül lehet vizsgálni.

Csatolandó mellékletek:

- **a kérelmező és a vele közös háztartásban élő családtagjai** (lakhatási támogatás és a lakbértámogatás, valamint hátraleékezelési támogatás esetében a kérelmező és a háztartásában élők) **rendszeres és nem rendszeres jövedelméről kiállított igazolások,**
- vállalkozó, társas vállalkozás vezető tisztségviselője esetében, az állami adóhatóság által kiadott jövedelem-igazolás, valamint nyilatkozat (elsődlegesen könyvelő által kiállított) a le nem zárt adóév átlagos havi jövedelméről,
- nyilatkozat a kérelmező és családja, valamint az életvitelszerűen együttlakó személyek számáról, és családi állásáról,
- a 16. életévét betöltött gyermek esetén iskolalátogatási igazolás,
- saját jogon rendszeres jövedelemmel nem rendelkező kérelmező esetén Budapest Főváros Kormányhivatala Kerületi Hivatal Foglalkoztatási Osztálya 2 hónapnál nem régebbi „Hatósági Bizonyítvány” igazolása, hogy a kérelmező regisztrált álláskereső, kivéve a Kormányhivatal állapota okán nem vesz nyilvántartásba,
- alkalmi munka esetén nyilatkozat, az alkalmi munkáért kapott díjazásról,
- **házi orvosi vagy szakorvosi igazolást az ápolás alapjául szolgáló állapot fennállásáról,**
- **nyilatkozatot az ápolási tevékenység végzésének helyéről.**

A kérelmet személyesen, meghatalmazott útján vagy az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015. évi CCXXII. törvényben meghatározott elektronikus formában nyújthatja be. A személyes benyújtáskor személyi igazolványát, lakcímkártyáját és TAJ kártyáját, meghatalmazott esetén az eredeti meghatalmazást – ügyfélszolgálatunkon és honlapunkon elérhető – szíveskedjen magával hozni.

A kérelmeket írásban, a Polgármesteri Hivatal:

- a Szociális Főosztály Szociális Osztályán (1042 Budapest, Király u. 12-14.; telefon: 06-1-231-3178) ügyfélfogadási időben,
- postai és elektronikus úton lehet benyújtani.

Munkaidő:	Hétfő:	8 ^h - 18 ^h - ig.
	Kedd:	8 ^h - 16 ^h - ig.
	Szerda:	8 ^h - 17 ^h - ig.
	Csütörtök:	8 ^h - 16 ^h - ig.
	Péntek:	8 ^h - 13 ^h -ig.

Ügyfélfogadás:	Hétfő:	14 ^h - 18 ^h - ig.
	Szerda:	10 ^h - 17 ^h -ig.
	Péntek:	8 ^h - 12.30 ^h -ig.

Az eljárás költség- és illetékmentes.

GONDOZÁSI TÁMOGATÁS KÉRELEM ÉS JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Alulírott, kérem szíveskedjenek részemre gondozási támogatást megállapítani.

1. A kérelmező (ápoló) adatai:

	Kérelmező
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Rokoni kapcsolata az ápolttal:	
Állampolgársága:	
Idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):	<input type="checkbox"/> szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy <input type="checkbox"/> EU kék kártyával rendelkező, vagy <input type="checkbox"/> bevándorolt / letelepedett, vagy <input type="checkbox"/> menekült / oltalmazott/hontalan.
Családi állapota:	<input type="checkbox"/> nőtlen / hajadon <input type="checkbox"/> férjes / nős <input type="checkbox"/> elvált <input type="checkbox"/> özvegy
Élettársi kapcsolatban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával egy lakásban él?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Házastársával / élettársával közös bejelentett lakóhellyel rendelkeznek?	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Bejelentett lakóhely:	
Bejelentett tartózkodási hely:	
Lakcímkártya száma:	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> egyéb címen:
Telefonos elérhetőség:	
Elektronikus elérhetőség (e-mail cím):	
Támogatás folyósítási adatai:	<input type="checkbox"/> postai úton kérem, az alábbi címre:
	<input type="checkbox"/> az alábbi folyószámlára kérem utalni:
	<input type="checkbox"/> egyéb:
Keresőtevékenységre vonatkozó adatok:	<input type="checkbox"/> folytatok, <input type="checkbox"/> nem folytatok <input type="checkbox"/> felsőoktatási intézmény nappali képzésben résztvevő hallgatója vagyok <input type="checkbox"/> nappali tagozaton középiskolai tanulmányokat folytatok
Rendszeres pénzellátásban:	<input type="checkbox"/> nem részesülök <input type="checkbox"/> részesülök, melynek típusa havi összege:
Az ápolási tevékenységet az alábbi helyen végzem:	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen, <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> az ápolat személy lakóhelyén <input type="checkbox"/> az ápolat személy tartózkodási helyén

<p>A gondozási támogatás megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy mások segítségével nélkül önállóan nem képes:</p>	<input type="checkbox"/> étkezni <input type="checkbox"/> tisztálkodni <input type="checkbox"/> öltözködni <input type="checkbox"/> illemhelyet használni <input type="checkbox"/> lakáson belül - segédeszköz igénybevételel is – közlekedni <input type="checkbox"/> mindennapi életviteléhez szükséges cselekményeket (bevásárlás, mosás, takarítás) ellátani
--	---

2. Az ápolat személy adatai:

	Kérelmező
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Bejelentett lakóhely:	
Bejelentett tartózkodási hely:	
Lakcímkártya száma:	
Életvitelszerűen hol tartózkodik?	<input type="checkbox"/> lakóhelyemen <input type="checkbox"/> tartózkodási helyemen <input type="checkbox"/> egyéb címen:
Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:	
Törvényes képviselő címe:	

<p>Az ápolat személy:</p>	<p><input type="checkbox"/> nappali szociális intézményi ellátásban részesül, <input type="checkbox"/> felsőoktatási intézmény nappali képzésben résztvevő hallgatója. <input type="checkbox"/> felsőoktatási intézmény nappali képzésben résztvevő hallgatója és az intézmény látogatása csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg</p>
<p>Az ápolat személy öröklési szerződéssel rendelkezik?</p>	<p><input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</p>
<p>Az ápolat személy életjáradéki szerződéssel rendelkezik?</p>	<p><input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</p>
<p>Az ápolat személy tartási szerződéssel rendelkezik?</p>	<p><input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem</p>

3. A kérelmezővel (ápolóval) egy lakásban élő személyek adatai (a kérelmezőn kívül):

Név	Rokoni kapcsolata kérelmezővel	Születési hely, idő	Foglalkozás, nyugdíjfolyósítási törzsszám	Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám)

A gondozási tevékenység részletes ismertetése:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. A kérelem benyújtását megelőző hónapban folyósított nettó jövedelmek részletes adatai:

Jövedelem típusa	Kérelmező	Kérelmező házastársa vagy élettársa	Egyéb személyek (pl.: gyermek) neve, jövedelme			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
közfoglalkoztatásból származó						
2. Alkalmi munkából származó						
3. Táppénz						
4. Gyermek ellátásához kapcsolódó támogatások (GYES, GYESE, GYED, GYET, csecsemőgondozási díj)						
5. Gyermektartásdíj						
6. Családi pótlék						
7. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
8. Járási hivatal által folyósított ellátások (aktív korúak ellátása, ápolási díj, időskorúak járadéka)						
9. Munkaügyi szerv által folyósított ellátások (<i>különösen: álláskeresési ellátások, NYES ...stb.</i>)						
10. A megélhetést biztosító egyéb források (<i>diákmunka, ösztöndíj, tanulói/hallgatói jogviszonyban állók ellátása, ...stb.</i>) Megnevezése:						
11. Más személytől (rokon, ismerős) kapott támogatás forintban kifejezett összege						
12. Összes jövedelem						
13. Nettó jövedelmet csökkentő tényező (<i>a megfizetett tartásdíj összege</i>)						

A kérelem benyújtását megelőző havi egy főre jutó családi nettó jövedelem

..... Ft

(Az összes jövedelem összeadása után kapott összeg, osztva az együtt élők számával)

5. A kérelmező és családja lakása, illetve a tulajdonában álló egyéb vagyon havi fenntartási költségének összege:

Költség típusa:	A kérelem benyújtását megelőző hónapban – vízdíj esetén kéthavonta – kifizetett összeg:	A hátralék összege:
Villanyszámla:		
Gázdíj:		
Víz- és csatornadíj:		
Távfűtés díja:		
Lakásbérleti díj:		
Közös költség:		
Hiteltörlesztés:		
Biztosítások díja (gépkocsi, lakás stb.):		
Vagyonhoz kapcsolódó adóteher (gépkocsi, üdülő stb.):		
Egyéb:		

- A fenti költségek kifizetését jövedelmem (családom jövedelme) fedezi.
- Nappali tagozaton tanulok, lakhatásomat szüleim (nagyszüleim) biztosítják.
- Nem fizetek rezsit, a lakásfenntartás költségeit helyettem más személy (rokon, ismerős, általam lakott lakás tulajdonosa) fizette ki.
- A fenti költségek kifizetését tartalékaimból oldottam meg.

6. A kérelmező jelenlegi lakhatási körülményei:

A lakásban tartózkodás jogcíme:

- önkormányzati lakás bérlője
- más személy tulajdonában álló lakás bérlője
- más személy tulajdonában álló lakás szívességi használója
- a kérelmező vagy vele élő családtag tulajdonában álló lakás lakója
- hajléktalan szálló lakója

A lakás komfortfokozata:

- összkomfortos
- komfortos
- félkomfortos
- komfort nélküli
- szükséglakás

A lakás nagysága:m²

Szobák száma:

A lakásban élő személyek száma:

A kérelmező a tulajdonában álló ingatlant:

- hasznosítja (bérbe adja)
 nem hasznosítja
 nincs ingatlan tulajdonom

Amennyiben a társadalombiztosítási vagy családtámogatási ellátásról, járási hivatal vagy munkaügyi szerv által folyósított ellátásról, illetve annak összegéről szóló igazolást nem csatolta, az ezen ellátás(oka)t folyósító, a hivatal által adatszolgáltatási kérelemmel megkereshető szerv(ek) pontos megnevezése és címe:

.....
.....
.....
.....
.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok ahhoz, hogy a Szociális Osztály a szociális igazgatási eljárás során felhasználja, továbbá nyilvántartásban rögzítse, valamint, hogy azok hitelességének ellenőrzéséhez más hatóságokat megkeressen.

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító Önkormányzatot.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján, valamint a Kincstár által vezetett egységes szociális nyilvántartásban szereplő adatok alapján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a tényállás tisztázása érdekében, a hivatal az adatok valódiságát környezettanulmány elvégzésével ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy az eljárás során bármely határidő elmulasztása esetén mulasztásomat csak igazolási kérelem benyújtásával igazolhatom, mellyel egyidejűleg pótolnom kell az elmulasztott cselekményt. Az igazolási kérelmet az elmulasztott határnaptól, akadályoztatásom esetén az akadály megszűnésétől számított 8 napon belül kell benyújtanom, melynek elfogadásáról az első fokú hatóság dönt. Kérelmemhez mellékelnem kell a mulasztást igazoló iratot, dokumentumot.

Tudomásul veszem, hogy a hatóság megtévesztése, a döntéshozatal indokolatlan késleltetése esetén eljárási bírság kiszabásának van helye, továbbá tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatás megszüntetésre kerül a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett támogatást jogszabályban meghatározott kamattal megemelt összegben vissza kell térítenem.

Budapest, 20..... év hó nap

.....
Kérelmező aláírása

.....
Meghatalmazott vagy törvényes képviselő
aláírása

Igazolás gondozási támogatás megállapításához

Az igazolással érintett személy adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Igazolom, hogy fent nevezett személy

- közoktatási intézmény tanulója,
- nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- felsőoktatási intézmény nappali képzésben résztvevő hallgatója,
- felsőoktatási intézmény nappali képzésben résztvevő hallgatója és az intézmény látogatása csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg

Dátum:

P. H.

.....

intézményvezető

IGAZOLÁS

gondozási támogatás megállapításához

(Az ápolat személy háziorvosa vagy szakorvosa tölti ki.)

Az ápolat adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Ápolásra szoruló személy betegsége(i):

.....

.....

.....

Igazolom, hogy fent nevezett személy betegsége miatt előreláthatóság 3 hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel, és mások személyes segítsége nélkül önállóan nem képes

étkezni

tisztálkodni

öltözködni

illemhelyet használni

lakáson belül - segédeszköz igénybevételével is – közlekedni

mindennapi életviteléhez szükséges cselekményeket (bevásárlás, mosás, takarítás) ellátni

Dátum:

.....

háziorvos / szakorvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

NYILATKOZAT

(Az ápoló tölti ki)

Alulírott(Név)

nyilatkozom, hogy ápolási tevékenységet

.....(Cím) szám alatti lakásban végzem.

Dátum:

.....

ápoló aláírása