



Szeretet Alapítvány „Csilla Báronő” Szeretetotthon  
3532 Miskolc, Rácz Ádám út 35. Tel: 06-46/531-272; 06-46/531-273  
E-mail: [csbszotthon@gmail.com](mailto:csbszotthon@gmail.com)

---

## KÉRELEM A SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELEHEZ

### Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye: .....

Születési időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága: .....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ): .....

Személyi igazolvány száma: .....

Közgyógyellátási igazolvány száma: .....

Adóazonosító jel: .....

Tartásra köteles és képes személy

a) neve: .....

b) lakóhelye: .....

c) telefonszáma: .....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: .....

b) lakóhelye: .....

c) telefonszáma: .....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

.....

**3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok**

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

Határozott (annak ideje): .....

Határozatlan

Soron kívüli elhelyezést kér-e? IGEN / NEM

Ha igen annak oka: .....

.....

.....

.....

.....

Dátum: .....

Az ellátást igénybe vevő aláírása:

.....

A törvényes képviselő aláírása:

.....

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**  
**(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

***I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS***

**(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

Név (születési név):

.....

Születési hely, idő:

.....

Lakóhely:

.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

.....

**1. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén**

1.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

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

1.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

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

1.3. prognózis (várható állapotváltozás):

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

1.4 ápolási gondozási

igények:.....

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

1.5 speciális diétára szorul –e ?

.....  
.....

1.6. szenvedélybetegségben szenved –e?

.....

1.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e ?

.....

1.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke)?

.....

.....

.....

1.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e?

.....

1.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre.

.....

.....

.....

.....

.....

2. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései.

.....

.....

.....

.....

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*

## II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

### Az ellátást kérelmező 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 mindenkor 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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások                               |               |
| Egyéb jövedelem   |               |
| <b>Összes jövedelem</b>   |               |

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 az eljárás során történő felhasználásához.

**Dátum:** .....

.....  
**Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása**

### **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. Pénzvagyron**

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:.....

4. Biztosítási kötvényben elhelyezett összeg:.....Ft

Biztosító megnevezése: .....

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

**3. Ingatlanvagyon**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:  
..... helyrajzi száma: ....., a 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 Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.<sup>66</sup>