

## Tartós ápolást végzők időskori támogatása iránti igény

### A kérelmező azonosító adatai:

TAJ száma:\*  -  -

Titulus  Családi név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Anyja születési családi neve:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

Születési helye:\*  Születési ideje:\*

Lakóhelye:\*

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Házsám:\*  Épület:  Lépcsőház:  Emelet:  Ajtó:

Tartózkodási helye:

Irányítószám:\*  Település:\*

Közterület neve:\*  Jellege:\*  Házsám:\*  Épület:  Lépcsőház:  Emelet:  Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

### Képviselőre vonatkozó adatok:

Ha a kérelmet törvényes képviselőként vagy meghatalmazottként nyújtja be, válaszson az alábbi lehetőségek közül:\*

gondnok  meghatalmazott

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

Meghatalmazott esetén a szabályszerű meghatalmazást csatolni kell.

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

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:\*

## I. Az igény elbíráláshoz 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

I.1. A gyermek neve:

Titulus  Családi név:\*  Utónév:\*  Utónév(2):

*Életkorára tekintet nélkül gyermeknek minősül a vérszerinti, az örökbefogadott, a mostoha 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:\*

**I.2. Gyermek 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:

**I.3. 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:\*

**I.4. A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekére tekintettel részesült-e a kérelmező **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.*

**I.5. A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekére tekintettel részesült-e **gyermekek otthongondozási díjában**?**\*

igen  nem

A gyermekek otthongondozási díja folyósításának időtartama:

 - 

A gyermekek otthongondozási díját megállapító szerv neve:

A megállapító határozat ügyszáma\*:

A gyermekek otthongondozási díja folyósításának időtartama:

 - 

A gyermekek 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- és az elbíráláshoz szükséges további adatokat a nyomtatvány "Egyéb megjegyzés" rovatában szükséges 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:\*

---

TAJ száma:\*  -  -  Aláírás:\*