TÁJÉKOZTATÓ

Idősek ápoló – gondozó otthoni elhelyezéséhez szükséges dokumentumok

1. Kérelem és adatlap
2. 9/1999.(XI.24) SZCS. rendelet (1. sz. melléklete):
   - Egészségi állapotra vonatkozó igazolás
   - Jövedelemnyilatkozat
   - Vagyonnyilatkozat
3. A 36/2007 (XII.22) SZMM rendelet 3. számú melléklete:
   - Értékelő adatlap
4. Utolsó havi nyugdíjszelvény- amennyiben folyószámlára érkezik a nyugdíja az arról szóló utolsó kivonat igazolása
5. Aktuális évi nyugdíjösszesítő
6. Gondnok kirendelő határozat, ha az igénylő gondnokság alatt áll
7. Bírósági végzés gondnokság fokáról
8. Érvényes személyazonosító igazolvány (ha van, lakcímkártya)
9. Hatósági Bizonyítvány (TAJ-kártya)
10. Adókártya
11. Születési anyakönyvi kivonat
12. Családi állapottól függően: házassági anyakönyvi kivonat, elhunyt házastárs halotti anyakönyvi kivonata, válás esetén a határozat a házasság felbontásáról
13. Közgyógyellátási igazolvány (amennyiben rendelkezésre áll)
14. Korábbi zárójelentések, ambuláns lapok
15. Szakorvosi javaslatok /gyógyszerek, pelenka, inzulin, injekciók, kötszerek/
16. Egy évnél nem régebbi tüdőszűrő lelet /beköltözés esetén/
17. MRSA szűrés negatív igazolással (kórházi tartózkodás esetén) /beköltözés esetén/
18. Friss nagy labor és vizeletvizsgálat kötelező /beköltözés esetén/
19. Orvosi igazolás, hogy nem szenved fertőző betegségben és közösségbe mehet /beköltözés esetén/

Érintett személy neve: .....
Címe: ..... **Anyja neve:** .....

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján önkéntes, konkrét, tájékoztatáson alapuló, külső befolyástól mentes egyértelmű hozzájárulásomat adom a személyes adataim kezeléséhez, a következő adatkezelő/adatfeldolgozó számára:

Szent Miklós Ápoló-Gondozó Otthon Hodász, 4334 Hodász Tarnai tag 1.sz.
Adószáma: 18947520-2-15
Telephelye:
Szent Simeon és Anna Szeretetotthon, 4341 Nyírvasvári Bátori u. 3.

Az érintett adatok tárolásának időtartalma: visszavonásig.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok *a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 1993.évi III. törvény 20.§ (2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:*

a) a kérelmező természetes személyi azonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
b) a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
c) a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
d) a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
e) a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós, bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,
f) a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
g) soron kívül ellátásra vonatkozó igény,
h) az előgondozás lefolytatásának időpontja, ha annak elvégzése kötelező.

(2a) * A fenntartó a szociális szolgáltatások területi lefedettségének megállapítása érdekében a hónap első napján az általa fenntartott szociális szolgáltatóknál, intézményeknél nyilvántartásban lévő kérelmezők Társadalombiztosítási Azonosító Jelét szociális szolgáltatónként, intézményenként (székhelyenként, telephelyenként) minden hónap 5. napjáig megküldi a Kincstárnak. A Kincstár a kapott adatokat összeveti a 20/C § szerinti nyilvántartás adataival, és azokból – az esetleges átfedések kiszűrésével – engedélyesenként, területileg és országosan kiszámolja az egyes szolgáltatásokra várakozó személyek számát, majd a Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket haladéktalanul törli.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény szerint a GDPR értelmezése szerint:

- **Egészségügyi adat**: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó adatokat is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
- **Genetikai adat: Nem járulok hozzá**
- **Biometrikus adat: Nem járulok hozzá**

Az adatkezelő neve: Szent Miklós Ápoló-Gondozó Otthon
Elérhetősége: 4334 Hodász Tarnai tag 18.sz.

Az adatkezelés célja: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvényben meghatározott jogok érvényesülésnek elősegítése.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997.évi XLVII. Törvény szerint az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
d) a népegészségügyi (16.§), közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
e) a betegjogok érvényesítése.

Tájékoztatom továbbá: az adatai adatfeldolgozó részére kerül továbbításra, akik az adatkezelés céljának megvalósulása érdekében járnak el.

Név: dr. Tóth Fanni
Beosztása: a Nyíregyházi Egyházmegye jogi előadója és adatvédelmi tisztviselője
E-mail: jogielo ado@nyirgorkat.hu adatvedelem@nyirgorkat.hu
Telefonszám: +36/30-290-4505

Tájékoztatjuk, hogy Önnek, mint természetes személynek az adatkezelés során az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének értelmében Önt az alábbi jogok illetik meg:

- kérheti egy vagy több adatának korlátozását
- kérheti, hogy az automatizált döntés hatálya ne terjedjen ki Önre
- kérheti adatainak átadását vagy továbbítását
- tájékoztatást kérhet a kezelt adatokról, jogalapról, célról és a kezelés időtartamáról
- kérheti egy vagy több adatának módosítását
- kérheti adataihoz való hozzáférését
- tiltakozhat egy vagy több adata kezelése ellen
- kérheti, hogy töröljük egy vagy több adatát.

Panaszt jogosult benyújtani a következő elérhetőségek valamelyikén:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.
Postacím: 1363 Budapest, postafiók 9.
Központi elektronikus levélcím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Amennyiben bármilyen kérése vagy kérdése van az adatkezeléssel kapcsolatban, kérelmét postai úton: a **Szent Miklós Ápoló-Gondozó Otthon Hodász 4334 Hodász Tarnai tag 1. sz. címre vagy elektronikusan a szentmikloshodasz@gmail.com címre küldheti.**

Válaszainkat késedelem nélkül, de legfeljebb 30 napon belül küldjük az Ön által meghatározott címre.

.....
Érintett természetes személy neve, aláírása

Nyilvántartási szám:.....
(az intézmény tölti ki)

KÉRELEM

1. Az ellátást igénylő adatai

Név: .....

Születési családi- és utónév: .....

Anyja születési családi- és utóneve: .....

Születési helye: .....

Születési idő: .....

Az ellátást igénylő állampolgársága: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

TAJ száma: .....

2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, törvényes képviselő

Név: .....

Születési családi- és utónév: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

3. Megnevezett hozzátartozó:

Név: .....

Születési családi- és utónév: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

Rokonsági fok: .....

4. A kérelmező:

A) cselekvőképes,

B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott

C) cselekvőképességében teljesen korlátozott

(kérem, aláhúzással jelölje)

5. Tartási vagy öröklési szerződést kötött – e: igen nem

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név: .....

Születési családi- és utónév: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

4341 Nyírvasvári, Bátori utca 3. +3642 631 273 szentsimeonesannaotthon.szentmiklosago@nyirgorkat.hu www.nyirgorkat.hu

6. **A kérelem benyújtásának oka: (kérem, aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető)**

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális, vagy pszichés problémák
- lakhatással kapcsolatos problémák
- egyéb, és pedig

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

7. **Soron kívüli elhelyezés kér-e:** **igen** **nem**
(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:
.....
.....
.....

8. **Az ellátás időtartama:**

határozott: .....
határozatlan: .....

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl.: 3 hónap)

9. **A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésnek időpontja:**
(az intézmény tölti ki)
.....

10. **Az előgondozás lefolytatásának időpontja:** (az intézmény tölti ki)
.....

11. **Egyéb közlendő:**
.....
.....
.....

4341 Nyírvasvári, Báthori utca 3. +3642 631 273 szentsimeonesannaotthon.szentmiklosago@nyirgorkat.hu www.nyirgorkat.hu

Nyilatkozat

Alulírott kérelmező hozzájárulok a személyes okmányaim fénymásolatához és az abban szereplő adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyes okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum: .....

.....
az ellátást kérelmező aláírása

.....
az ellátást kérelmező
törvényes képviselőjének aláírása

4341 Nyírvasvári, Bátori utca 3. +3642 631 273 szentsimeonesannaotthon.szentmiklosago@nyirgorkat.hu www.nyirgorkat.hu

Egészségi állapotra vonatkozó adatok
(háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név: _____

Születési név: ----------

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: ----------

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes ☐

részben képes ☐

segítséggel képes ☐

1.2 szenved-e krónikus betegségben: _____

_____

1.3 fogyatékosság típusa (hallássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:_

_____

1.4 rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e: ☐

1.5 gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges: ☐

1.6 szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül: _____

_____

1.7 egyéb megjegyzések:_____

_____

2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

2.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): _____

_____

_____

2.2 teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):_____

_____

CAVE_____

2.3. prognózis (várható állapotváltozás): _____

_____

_____

2.4. ápolási gondozási igények: _____

_____

_____

2.5. speciális diétára szorul-e: _____

_____

2.6. szenvedélybetegségben szenved-e: _____

_____

2.7. pszichiátriai betegségben szenved-e: _____

_____

2.8. szenved-e fogyatékosságban (típusa, mértéke): _____

_____

2.9. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

Kérjük a gyógyszer <u>hatóanyag erősségét</u>, és a gyógyszer <u>adagját/mennyiségét</u> is szíveskedjen feltüntetni!

Reggel	Délben	Este

4341 Nyírvasvári, Báthori utca 3. +3642 631 273 szentsimeonesannaotthon.szentmiklosago@nyirgorkat.hu www.nyirgorkat.hu

2.10. a külön jogszabályban meghatározottak alapján az önellátás mértékéneknek megállapítása: _____

_____

2.11. közgyógy igazolvánnyal rendelkezik-e:

igen:

nem:

2.12. demens vizsgálatot igazoló papírral rendelkezik-e:

igen:

nem:

3. **Soron kívüli elhelyezése indokolt:** _____

_____

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: _____

_____

Dátum: _____

Orvos aláírása: _____ *P. H*

4341 Nyírvasvári Bátori utca 3. +3642 631 273 szentsimeonesannaotthon.szentmiklosago@nyirgorkat.hu www.nyirgorkat.hu

3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége: _____

Mérőtábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény-vezető tölti ki	Háziorvos/ kezelő orvos tölti ki
Térbeli-időbeni tájékozódás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan	X	
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni	X	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		X

Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul	X
Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)	0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes	X
WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére	X
Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul	X
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki	0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes	X

Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel	X	
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		X
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		X
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet	X	
Látás	0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát		X
Hallás	0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall		X
Fokozat:	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám		

Értékelés

Fokozat	Értékelés	Pont szám	Jellemzők
0.	Tevékenységeit elvégzi	0-19	Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik.
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20-34	Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részleges segítségre szoruló	35-39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ..... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:
- szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b)* pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
intézményvezető/szakértő

.....
orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ..... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint[2/]:
- szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b)* pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos

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 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. Vagyonnyilatkozat" 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	
Összes jövedelem	

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. 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

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: .....
helyrajzi száma: ....., a lakás alapterülete: ..... m^2, a telek alapterülete: ..... m^2, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év
Becsült forgalmi érték: ..... Ft
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: .....
helyrajzi száma: ....., az üdülő alapterülete: ..... m^2, a telek alapterülete: ..... m^2, 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^2, tulajdoni hányad: ..... a szerzés ideje: ..... év
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ..... címe: ..... helyrajzi száma: ....., alapterülete: ..... m^2, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év
Becsült forgalmi érték: ..... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe ..... helyrajzi száma: ..... alapterülete ..... m^2, 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

4341 Nyíracsád, Bátori utca 3 +3642631273 szentsimeonesannaotthon.szentmiklosago@nyirgorkat.hu www.nyirgorkat.hu

NYILATKOZAT

Alulírott ..... szül.hely, idő: ..... anyja neve:....., lakcíme:.....
mint ellátást igénylő/térítési díjat megfizető más személy nyilatkozom, hogy a Szent Miklós Ápoló-Gondozó Otthon Hodász telephelyeként működő Szent Simeon és Anna Szeretetotthonban ..... ellátott által igényelt/igénybe vett bentlakásos idős ellátás után, a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetését ..... év ..... hó .....naptól - .....év ..... hó ..... napig (egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén legfeljebb három év időtartamra) vállalom.

A nyilatkozattal érintett ellátott adatai: (amennyiben nem azonos a nyilatkozóval)

Neve: .....
Születési neve: .....
Szül.hely, idő: .....
Anyja neve: .....
Lakcíme: .....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a jelen nyilatkozatban meghatározott időtartam meghosszabbítására nem kerül sor, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvények (továbbiakban Szt.) a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályait kell alkalmazni.
Tudomásul veszem, hogy a Szt. 116. § (1) és (3) bekezdésében, valamint a 117.§ (2) bekezdésében foglalt jövedelemkorlátot a nyilatkozatom alapján nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a Szt. 119/C §-a szerinti jövedelemvizsgálatot.
Tudomásul veszem továbbá, hogy a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetése a szolgáltatás igénybevétele szempontjából előnyt nem keletkeztet.
Nyilatkozom tovább, hogy az intézményi térítési díjjal megegyező személyi térítési díj megfizetése utána Szt. 117/A. § szerinti költőpénz és az egyéni gyógyszerköltség megfizetésére elegendő pénzösszeg a nyilatkozattal érintett időtartamra folyamatosan rendelkezésemre a nyilatkozattal érintett ellátott vonatkozásában rendelkezésre áll.

Nyírvasvári, ...év, ... hónap ..... nap

.....
nyilatkozó aláírása
személyi ig.sz.:.....