Nyilvántartási szám:......................................................................................................................

(intézmény tölti ki)

**Kérelem**

**szociális intézményi ellátás igényléséhez**

(fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai

Név: ..............................................................................................................................................

Születési neve:...............................................................................................................................

Anyja születési neve:....................................................................................................................

Születési hely:...............................................................................................................................

Születési idő:................................................................................................................................

TAJ száma:...................................................................................................................................

Közgyógyellátásban részesül: igen–nem Közgyógyellátási igazolványa száma:.........................

Az ellátást igénylő állampolgársága:............................................................................................

Bejelentett lakóhelye:....................................................................................................................

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

Bejelentett tartózkodási helye:......................................................................................................

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

Értesítési címe:..............................................................................................................................

Telefonszám:.................................................................................................................................

E-mail cím:....................................................................................................................................

**2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő**

Név:...............................................................................................................................................

Születési név:................................................................................................................................

Anyja neve:……………………………………………………………………………………...

Születési hely, idő:………………………………………………………………………………

Bejelentett lakóhely:.....................................................................................................................

Bejelentett tartózkodási hely:........................................................................................................

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

Értesítési cím:................................................................................................................................

Telefonszám:.................................................................................................................................

E-mail cím:...................................................................................................................................

**3. Megnevezett (értesítendő) hozzátartozó**

Név:...............................................................................................................................................

Születési név:................................................................................................................................

Bejelentett lakóhely:.....................................................................................................................

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

Bejelentett tartózkodási hely:........................................................................................................

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

Értesítési cím:................................................................................................................................

Telefonszám:.................................................................................................................................

E-mail cím:....................................................................................................................................

Rokonsági fok:..............................................................................................................................

**4. A kérelmező:** A) cselekvőképes (nem áll gondnokság alatt)

B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott (bírósági határozat alapján)

C) cselekvőképességében teljesen korlátozott (bírósági határozat alapján)

(kérem, aláhúzással jelölje)

**5. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e:**  igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

|  |  |
| --- | --- |
| Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai: |   |
| Név:.......................................................................................................................................................Születési név:........................................................................................................................................Bejelentett lakóhely:.............................................................................................................................................................................................................................................................................................Bejelentett tartózkodási hely:...............................................................................................................Értesítési cím:........................................................................................................................................Telefonszám:..........................................................................................................................................E-mail cím:.............................................................................................................................................**6. A kérelem benyújtásának oka:** (kérem, aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető)* az önellátó képesség csökkenése, elvesztése
* jövedelmi, megélhetési okok
* a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
* mentális, vagy pszichés problémák
* lakhatással kapcsolatos problémák
* egyéb, és pedig:..........................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................**7. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sorszám | Intézményi ellátástípusa | Intézmény székhelyénekcíme | Intézmény telephelyének címe |
|  | fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye | Mozgássérült Emberek Integrált Intézménye Budapest1022 Budapest, Marczibányi tér 3. | 1022 Budapest, Marczibányi tér 3. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. Soron kívüli elhelyezést kér-e:**  igen nem  |   |
| (kérem, aláhúzással jelölje)Igen válasz esetén, kérem indokolja:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**9. Ellátás időtartama:** határozott**10. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja:** (az intézmény tölti ki)............................................................................................................................................................**11. Az előgondozás lefolytatásának időpontja:** (az intézmény tölti ki)..............................................................................................................................................................**12. Egyéb közlendő:**..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Nyilatkozat**Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek. |   |

Dátum:

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

az ellátást kérelmező aláírás az ellátást kérelmező törvényes képviselőjének aláírása

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

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

Név (születési név): .........................................................................................................................

Születési hely, idő: ...........................................................................................................................

Lakóhely: ........................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: ................................................................................................

|  |
| --- |
| **1. önellátásra vonatkozó megállapítások:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| önellátásra képes □ | részben képes □ | segítséggel képes □ |

|  |
| --- |
| 1.1. szenved-e krónikus betegségben: |

|  |
| --- |
| 1.2. fogyatékosság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke: |

|  |
| --- |
| 1.3. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e: igen nem |

|  |
| --- |
| 1.4. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: igen nem |

|  |
| --- |
| 1.5. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: igen nem |

|  |
| --- |
| 1.6. egyéb megjegyzések: |

|  |
| --- |
| 2.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): |
|  |

|  |
| --- |
| 2.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): |

|  |
| --- |
| 2.3. prognózis (várható állapotváltozás): |

|  |
| --- |
| 2.4. ápolási-gondozási igények: |

|  |
| --- |
| 2.5. speciális diétára szorul-e: |

|  |
| --- |
| 2.6. szenvedélybetegségben szenved-e: |

|  |
| --- |
| 2.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: |

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

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

|  |
| --- |
| **4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dátum:**  | **Orvos aláírása:** |  **P. H.** |

|  |
| --- |
| *(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)* |

**II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

**rehabilitációs intézményi kérelemhez, Szociális törvény 119/C. § (1) b) alapján**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név: ..........................................................................................................................................

Születési név: .............................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................

Születési hely, idő: ......................................................................................................................

Adóazonosító jel:……………………………………………………………………………….

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):

***2024. április 01-től az intézményi térítési díj, étkezéssel 3.140 Ft/fő/nap, étkezés nélkül 2.575 Ft/fő/nap. Tehát amennyiben azt nyilatkozza, hogy vállalja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését, akkor jövedelmét nem vizsgáljuk, nem kell igazolásokat csatolnia és jövedelmétől függetlenül étkezéssel 3.140 Ft/fő/nap, étkezés nélkül 2.575 Ft/fő/nap térítési díj kerül megállapításra.*** *(Kérjük aláhúzással jelölje, hogy étkezéssel, vagy étkezés nélkül kéri az elhelyezést.)*

□ **igen** - **ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét nem kell kitölteni**

□ **nem-** ebben az esetben a Jövedelmi adatokra és a Pénzvagyonra vonatkozó részt is ki kell tölteni

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó:**

**1. Jövedelmi adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jövedelem típusa:** | **Nettó összege:** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó: |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó: |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások( pl. családi pótlék): |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások(pl.:öregségi nyugdíj, rokkantsági ellátás,rehabilitációs ellátás, rokkantsági járadék, árvaellátás): |  |
| Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: |  |
| Egyéb jövedelem( fogyatékossági támogatás FOT):: |  |
| **Összes jövedelem:** |  |

**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: .................................................................................

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

**Amennyiben nem vállalja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését, akkor 1 hónapnál nem régebbi igazolásokat kérjük mellékelni!** (pl.: nyugdíj szelvény, ellátást megállapító határozat, pénzvagyon esetén bankszámlakivonat, betétkönyv másolata, munkáltatói igazolás)

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**

***Tájékoztató a jövedelem- és a vagyonnyilatkozat kitöltéséhez***

I. Személyi adatok

Család alatt az egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közösségét kell érteni.

Közeli hozzátartozó a jövedelemvizsgálat vonatkozásában a házastárs, az élettárs, a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (fogyatékos gyermek), továbbá a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

II. Jövedelmi adatok

Jövedelem: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett - vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

Ha a magánszemély az egyszerűsített vállalkozói adó vagy egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás alapjául szolgáló bevételt szerez, a bevétel csökkenthető a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint elismert költségnek minősülő igazolt kiadásokkal, ennek hiányában a bevétel 40%-ával. Ha a mezőgazdasági őstermelő adóévi őstermelésből származó bevétele nem több a kistermelés értékhatáránál (illetve ha részére támogatást folyósítottak, annak a folyósított támogatással növelt összegénél), akkor a bevétel csökkenthető az igazolt költségekkel, továbbá a bevétel 40%-ának megfelelő összeggel, vagy a bevétel 85%-ának, illetőleg állattenyésztés esetén 94%-ának megfelelő összeggel.

Nem minősül jövedelemnek, így a jövedelembe sem kell beszámítani a temetési segélyt, az alkalmanként adott átmeneti segélyt, a lakásfenntartási támogatást, az adósságcsökkentési támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény keretében nyújtott pénzbeli támogatást, a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás melletti pótlékot, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díjat és külön ellátmányt, az anyasági támogatást, a szépkorúak jubileumi juttatását, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatást, a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíjat, az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatást. Nem minősül jövedelemnek az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás, az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény alapján történő munkavégzés révén szerzett bevétel, továbbá a természetes személyek között az adórendszeren kívüli keresettel járó foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezések alapján háztartási munkára létesített munkavégzésre irányuló jogviszony keretében történő munkavégzésnek (háztartási munka) a havi ellenértéke.

\*A családtagok jövedelmét kizárólag kiskorú igénybe vevő esetén kell feltüntetni, külön-külön. A családi pótlékot, az árvaellátást és a tartásdíj címén kapott összeget annak a személynek a jövedelmeként kell figyelembe venni, akire tekintettel azt folyósítják.

A havi jövedelem kiszámításakor

- rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap,

- nem rendszeres jövedelem, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap

alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

III. Jövedelem típusai

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyban, közalkalmazotti, köztisztviselői jogviszonyban, kormánytisztviselői jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyában folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből, továbbá szövetkezet tagjaként folytatott - személyes közreműködést igénylő - tevékenységből származó jövedelem.

2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni továbbá a jogdíjat, a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységéből származó jövedelmet, valamint a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás és baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék.

5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, az adósságcsökkentési támogatás; munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás.

6. Egyéb jövedelem: például az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

Szükség esetén a nyilatkozatok rovatai bővíthetők, valamint kitöltésük mellékletben folytatható.

A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát kell a kérelemhez mellékelni.

A vagyonnyilatkozatban feltüntetett pénzvagyonról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.