

Budapest Főváros VII. Kerület Erzsébetvárosi
Polgármesteri Hivatal
Szociális és Egészségügyi Osztály
1076 Budapest, Garay utca 5.
Levélcím: 1073 Budapest, VII. Erzsébet krt. 6.

KÉRELEM¹

Ápolási díjat kiegészítő támogatás megállapításához

I. Kérelmezőre vonatkozó személyes adatok

Kérelmező neve:.....

Születési neve:..... Anyja neve:.....

Születési helye és ideje:..... Állampolgársága:.....
(tüntesse fel, ha bevándorolt, letelepedett, vagy menekült)

Családi állapota:..... TAJ száma:.....

Bejelentett lakóhelye:.....

Bejelentett tartózkodási helye:.....

Tényleges tartózkodási helye:.....

Telefonszám:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen vagy
 tartózkodási helyemen élek

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképese, a törvényes képviselőjének neve:.....

A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:.....

II. A kérelmező jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozata (A megfelelő válasz betűjelét karikázza be!)

II.1. A ápolási díjat kiegészítő támogatás megállapítását az alábbiakra tekintettel kérem:

- ápolási díjban
- kiemelt ápolási díjban
- emelt összegű ápolási díjban

részesülök.

II.2. A támogatás

- postai úton történő utalását kérem a címre.
- folyószámlára történő utalását kérem a számlaszámra.

¹ Hatályos: 2026. március 01.

III. Megjegyzés²

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

IV. Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok és nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyben hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján – ellenőrizheti.

Hozzájárulok, hogy jelen nyomtatványon szereplő adataimat az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben meghatározottak szerint a Polgármesteri Hivatal Szociális és Egészségügyi Osztálya kezelje.

Budapest, 20.....

.....
A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Kijelentem továbbá, hogy a támogatás megállapítása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Budapest, 20.....

.....
A kérelmező, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A kérelemben feltüntetett adatokat a személyi igazolvánnyal, illetve a bemutatott igazolásokkal a kérelem átvételekor egybevetette és ellenőrizte:

Budapest, 20.....

.....
ügyintéző

Személyes adatainak kezeléséről részletesebb tájékoztatást a honlapunkon olvashat, vagy ügyintézőnktől kérhet.

T á j é k o z t a t ó

Az Önkormányzat ápolási díjat kiegészítő támogatást állapít meg annak a kérelmezőnek, aki a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. szerinti ápolási díjban, kiemelt ápolási díjban vagy emelt összegű ápolási díjban részesül.

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

A támogatást meg kell szüntetni, ha az ápolási díjra való jogosultságot a Kormányhivatal megszüntette. A jogosult lakcíme az Önkormányzat közigazgatási területén megszűnt. Az ápolat elhunyt.

Tisztelt Ügyfelünk!

A kérelemhez csatolni kell:

- Kormányhivatal által kiállított ápolási díjra való jogosultságot megállapító döntést.
- A támogatás folyószámlára történő utalása iránti igény esetén a megadott számlaszám valódiságát igazolni szükséges a bank által kiállított igazolással vagy bankszámla kivonat bemutatásával.

² Kitöltése nem kötelező