

**Adatlap felvételi kérelemhez**  
(Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!)

1. Az ellátást igénylő neve: ..... Vallása:.....
2. Születési neve: .....
3. Születési helye, időpontja: .....
4. Anyja neve: .....
5. TAJ: ..... 6. Közgyógyellátási igazolvány száma: .....
7. Lakóhelye:  .....
8. Tartózkodási helye:  .....
9. Megadott lakóhelyen/tartózkodási helyen egyedül él\*: igen nem
10. Telefonszáma: .....
11. Állampolgársága: ..... 12. Személyi igazolvány száma: .....
13. Nyugdíjas törzsszáma: .....
14. Családi állapota: .....
15. Iskolai végzettsége: .....
16. Nyugdíjba vonulás előtti foglalkozása: .....
17. Amennyiben gondnokság alatt áll, gondnokának neve, címe, telefonszáma: .....
- .....
18. Tartási, öröklési szerződése\*: van - nincs
19. A kérelmező által megnevezett hozzátartozó:
- I. Neve: ..... Születési neve: .....
- Lakcíme:  .....
- Telefonszáma: .....
- II. Neve: ..... Születési neve: .....
- Lakcíme:  .....
- Telefonszáma: .....
20. Elhelyezési feltételek\*: egyszemélyes - kétszemélyes
- \* a megfelelőt kérjük aláhúzni

Dátum: .....

**A közölt adatok a valóságnak megfelelnek:** .....  
az ellátást igénylő aláírása

**Benyújtandó melléklet:** Lelkészi ajánlás  
Személyi igazolvány, lakcímkártya fénymásolata

**Kérelmező nagykorú gyermekének:**

I. Neve: ..... Születési neve: .....

Lakóhelye:     .....

Tartózkodási helye:     .....

Telefonszáma: .....

II. Neve: ..... Születési neve: .....

Lakóhelye:     .....

Tartózkodási helye:     .....

Telefonszáma: .....

III. Neve: ..... Születési neve: .....

Lakóhelye:     .....

Tartózkodási helye:     .....

Telefonszáma: .....

IV. Neve: ..... Születési neve: .....

Lakóhelye:     .....

Tartózkodási helye:     .....

Telefonszáma: .....

V. Neve: ..... Születési neve: .....

Lakóhelye:     .....

Tartózkodási helye:     .....

Telefonszáma: .....

Dátum: .....

**A közölt adatok a valóságnak megfelelnek:** .....  
az ellátást igénylő aláírása

# Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Az ellátást igénylő neve: ..... TAJ: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely:  .....

1. Diagnózisainak részletes felsorolása: .....

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

2. Rendszeresen szedett gyógyszerei: .....

.....  
.....

3. Sz szenved-e fogyatékoságban?

nem - igen<sup>\*</sup>, látás, hallás, mozgásszervi, értelmi,<sup>\*</sup>

4. Sz szenved-e pszichiátriai megbetegedésben?

nem - igen<sup>\*</sup>, annak megnevezése: .....

5. Sz szenved-e szenvedélybetegségben?

nem - igen<sup>\*</sup>, annak megnevezése: .....

6. Sz szenved-e demenciában?

nem - enyhe fokú - közepesúlyos fokú - súlyos fokú<sup>\*</sup>

(Amennyiben demenciában szenved, annak fokát szakorvosi véleménnyel igazolni szükséges!)

Demenciát megállapította: pszichiáter - neurológus - geriáter<sup>\*</sup>

7. Speciális diétára szorul-e?

nem - igen<sup>\*</sup>, annak megnevezése: .....

8. Dohányzik-e? nem - igen<sup>\*</sup>, .....db/nap

9. Alkoholt fogyaszt-e? nem - igen<sup>\*</sup>, naponta - hetente - alkalmanként<sup>\*</sup> .....mennyiségben

10. Egyéb megjegyzések: .....

.....  
.....  
<sup>\*</sup> a megfelelőt kérjük aláhúzni

Dátum: .....

P.H.

.....

orvos aláírása

## Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakóhely:     .....

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszáma (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:**

- igen** – ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „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 állami foglalkoztatási 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 igénylő aláírása

# Vagyonynyilatkozat tartós bentlakásos ellátás kérelmezése esetén

## A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

## A nyilatkozó vagyona:

### 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 pénzügyintézet neve, címe: .....
3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: ..... Ft  
A betétszámlát vezető pénzügyintézet neve, címe: .....

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

### 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.....  
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 .\*\*

becsült forgalmi érték: \* .....Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum: .....

.....  
az ellátást igénylő aláírása

\* Becsült forgalmi értéként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

\*\* A megfelelő választ X-szel kell jelölni.