

A Hivatal tölti ki!

Átvétel dátuma:.....

Átvevő Aláírás:

Melléklet:

KÉRELEM

a gyermekek otthongondozási díjának megállapítására

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok

1.1.1. Neve:

1.1.2. Születési neve:

1.1.3. Anyja neve:

1.1.4. Születési hely, idő:

1.1.5. ☐ Lakóhelye:

1.1.6. ☐ Tartózkodási helye:

/Amennyiben lakóhelye és tartózkodási helye is van, X-szel jelölje, hogy melyik címen él életvitelszerűen./

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Adóazonosító jele:

1.1.9. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

1.1.10. Elérhetőségek:

Telefonszám:

E-mail cím:

1.1.11. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

1.1.12. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

1.1.13. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):.....

1.1.13.1. ☐ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.1.13.2. ☐ EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.1.13.3. ☐ bevándorolt/letelepedett, illetve huzamos tartózkodási joggal rendelkező vagy

1.1.13.4. ☐ menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

1.2.1. A gyermekek otthongondozási díjának megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy önellátásra képtelen és:

1.2.1.1. ☐ súlyosan fogyatékos,

1.2.1.2. ☐ tartósan beteg.

1.2.2. Tudomásul veszem az önellátásra való képesség megállapítására irányuló vizsgálat elvégzésének szükségességét.

1.2.3. Kijelentem, hogy

1.2.3.1. keresőtevékenységet:

1.2.3.1.1. ☐ nem folytatok,

1.2.3.1.2. ☐ napi 4 órát meg nem haladó időtartamban folytatok,

1.2.3.1.3. ☐ otthonomban folytatok;

1.2.3.2. ☐ nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok,

☐ nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban állok;

1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban

1.2.3.3.1. ☐ részesülök és annak havi összege:..... Ft

1.2.3.3.2. ☐ nem részesülök, de részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás van folyamatban,

1.2.3.3.3. ☐ nem részesülök és részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás nincs folyamatban;

1.2.3.4. azon gyermek után, akire tekintettel gyermekek otthongondozási díját igénylek, CSED-ben, GYED-ben vagy GYES-ben, GYET-ben

☐ részesülök,

☐ nem részesülök.

1.2.3.5. tartós ápolást végzők időskori támogatásában

☐ részesülök,

☐ nem részesülök .

1.2.3.6. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.6.1. ☐ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.6.2. ☐ az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzendó).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

- ☐ iskola tanulója,
- ☐ óvodai nevelésben részesül,
- ☐ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- ☐ felsőoktatási intézmény hallgatója,

1.2.5. Ha a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultságot nem szülő kérelmezi,

1.2.5.1. a jogosultságot megalapozó tény:

- 1.2.5.1.1. ☐ szülő halála,
- 1.2.5.1.2. ☐ szülő felügyeleti jogának megszűnése vagy szünetelése,
- 1.2.5.1.3. ☐ a szülő a gyermek állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel akadályozottá vált.

1.2.5.2. A szülő halála vagy egészségi állapota miatti akadályoztatása esetén a gyermek ápolása révén korábban gyermekek otthongondozási díjában részesült szülő

- 1.2.5.2.1. neve:
- 1.2.5.2.2. anyja neve:
- 1.2.5.2.3. születési helye, ideje:
- 1.2.5.2.4. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.2.6. Kérjük jelölje:

- ☐ ha az ápolat személy fogyatékosági támogatásra jogosult,
- ☐ ha az ápolat személy vakok személyi járadékára jogosult,
- ☐ ha az ápolat személy rokkantsági járadékra jogosult.

2. Az ápolat gyermekre vonatkozó adatok*

2.1. Személyes adatok

- 2.1.1. Neve:
- 2.1.2. Születési neve:
- 2.1.3. Anyja neve:
- 2.1.4. Születési hely, idő:
- 2.1.5. Lakóhelye:
- 2.1.6. Tartózkodási helye:
- 2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

2.1.8. Ha az ápolat személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:

* Amennyiben a gyermekek otthongondozási díját több gyermek ápolására tekintettel igénylik, kérjük valamennyi ápolat gyermek adatainak feltüntetését.

2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

2.2.1. ☐ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a gyermekek otthongondozási díját kérelmező hozzátartozóm végezze.

2.2.2. ☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy az önellátási képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben az ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

4.Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása

5. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, és a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

5.1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 38. § (1) bekezdése értelmébengyermekek otthongondozási díjára vér szerinti és örökbefogadó szülő jogosult.

A jogosultság a szülőn kívül a gyermek más, a gyermekkel közös háztartásban élő hozzátartozója számára akkor állapítható meg, ha

a) a szülőnek az ellátásra való jogosultságát a gyermekre tekintettel korábban már megállapították, de a szülő meghalt, vagy a gyermek állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel akadályozottá vált, vagy

b) a szülő szülői felügyeleti joga a törvényben meghatározott ok miatt [*Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 4:186. § (1) bekezdés a), c), e) vagy h) pontja vagy 4:186. § (2) bekezdése alapján*] szünetel, illetve azt a bíróság megszüntette.[Szt. 39.§ (1) bekezdés]

A szülőn kívüli más hozzátartozó a kérelmet a szülő halála, vagy egészségügyi akadályozottsága bekövetkezésétől számított három hónapon belül nyújthatja be. A szülői felügyeleti jog megszűnése vagy szünetelése miatti jogosultság esetén nincs időkorlát a kérelem benyújtására [63/2006. (III.27.) Korm. rendelet 23.§ (4) bekezdés].

A szülőt az ápolási tevékenység ellátásában egészségi állapota miatt akadályozottnak akkor kell tekinteni, ha a legalább három hónap időtartamban fennálló akadályozottság tényét a háziorvos szakmai vélemény kiállításával igazolja.

5.2. *nem jogosult gyermekek otthongondozási díjára a hozzátartozó, ha:*

5.2.1. keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,

5.2.2. szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,

5.2.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja a gyermekek otthongondozási díjának összegét. Azt, hogy mely ellátások tekintendők rendszeres pénzellátásnak, az Szt.4. § (1) bekezdés i) pontja részletezi.

5.3. Önellátásra képtelen a gyermek, ha a 63/2006. (III.27.) Korm. rendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértő (6 év alatti gyermek esetén szakorvos, lásd 5.5.1. pontot) e tény az ott meghatározott feltételek alapján, szakvéleményben megállapítja. Az önellátásra való képtelenség értékelésének szempont- és pontozási rendszerét a 63/2006. (III.27.) Korm. rendelet 1. melléklete tartalmazza.

5.4. *A kérelem 1.2.4. pontját* abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolts személy köznevelési intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

5.5. Amennyiben az ellátás megállapítását

5.5.1. *6 éven aluli gyermek* ápolására tekintettel kérik, a kérelemhez mellékelni kell a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségek és fogyatékoságok igazolására miniszteri rendelet alapján kijelölt *szakorvos igazolását* az ápolts gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg állapotáról, illetve önellátási képességének mértékéről.

5.5.2. *6 éven felüli személy* ápolására tekintettel kérik, a kérelemhez mellékelni kell a *házi orvos vagy házi gyermekorvos igazolását* arról, hogy az ápolts gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg. A házi orvos igazolását nem kell csatolni, ha az ápolts személy fogyatékosági támogatásra, vagy vakok személyi járadékára, vagy rokkantsági járadékra jogosult.

IGAZOLÁS

a gyermekek otthongondozási díja, illetve az ápolási díj megállapításához vagy kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa, házi gyermekorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

☐ **Súlyosan fogyatékos**

[súlyos fogyatékoságának jellege:

☐ látássérült ☐ hallássérült ☐ értelmi sérült ☐ autista ☐ mozgássérült], vagy

☐ **Tartósan beteg** [csak akkor jelölhető, ha előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel], vagy

☐ Súlyos fogyatékosága vagy tartós betegsége **nem állapítható meg.**

Fenti igazolást nevezett részére

a rehabilitációs hatóságként eljáró (szerv megnevezése)

..... számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a

..... megyei gyermek szakfőorvos

..... számú igazolása, vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény

..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott keltű

igazolás/zárójelentés, vagy a megyei, pedagógiai szakszolgálatként működő

bizottság számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

Kelt:,

.....
háziorvos (házi gyermekorvos) aláírása

.....
munkahelyének címe

Kitöltési segédlet

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) szabályozása alapján az ápolási díj és a gyermekek otthongondozási díja tekintetében:

- **súlyosan fogyatékos személy az, akinek**
 - a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó - halló - életmód folytatására képes,
 - b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
 - c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
 - d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségzerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes.
- **tartósan beteg az a személy,** aki egészségi állapotára figyelemmel előreláthatóan három hónapnál hosszabb időtartamban ápolásra, gondozásra szorul.

[Szt. 38. § (2)-(3) bekezdése, 41. § (3) bekezdése]

Az igazolás az alábbi iratokra alapozva állítható ki:

- a) a rehabilitációs hatóság súlyos fogyatékoság minősítését tartalmazó, érvényes és hatályos szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, illetve a fogyatékosági támogatással összefüggő feladatkörében eljáró hatóság határozata, vagy
- b) a szakmailag illetékes szakfelügyelő főorvos igazolása, vagy
- c) a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény vagy területileg illetékes szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott zárójelentés, igazolás, vagy
- d) a sajátos nevelési igény tényét megállapító, pedagógiai szakszolgálatként működő tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői véleménye.

[A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 20. § (4) bekezdése, 25. § (2) bekezdése]

***Igazolás a gyermekek otthongondozási díja, valamint az ápolási díj
megállapításához***

Igazolom, hogy (név)
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:

„A” köznevelési intézmény tanulója,
„B” óvodai nevelésben részesül,
„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
„D” felsőoktatási intézmény hallgatója.
Az intézmény megnevezése:

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot
meghaladja nem haladja meg.

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevétele, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát
meghaladja nem haladja meg.

Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését
szükségessé teszi nem teszi szükségessé.

Dátum:

P. H.

.....
intézményvezető

SZAKMAI VÉLEMÉNY
gyermek otthongondozási díjára jogosult szülő egészségügyi okból történő
akadályozottságának megállapításáról

1. Az ápolást végző személy személyes adatai:

- 1.1. Neve:
1.2. Anyja neve:
1.3. Születési hely, idő:
1.4. Lakcíme (élekvitelszerű):
1.5. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
1.6. Adóazonosító jele:
1.7. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

2. Az ápolat gyermek személyes adatai:

- 2.1. Neve:
2.2. Anyja neve:
2.3. Születési hely, év, hó, nap:

3. Szakmai vélemény

3.1. Igazolom, hogy az ápoló személy az ápolat állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel legalább három hónap időtartamban

- 3.1.1. ☐ akadályozottá vált
3.1.2. ☐ nem vált akadályozottá.

3.2. Fenti igazolást nevezett részére

.....

alapján állítottam ki.

3.3. A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos irat pontos megnevezése:

kelte: megállapítása:

3.4. A vizsgálatot végző megjegyzése:

.....
.....

3.5. A szakértői vélemény érvényességi ideje: 20..... év..... hó nap

4. Dátum:

.....

a szakértő aláírása

5. Megjegyzések:

- 5.1. A szakmai vélemény érvényességi ideje a kiállításától számított egy évet nem haladhatja meg!
5.2. Kérjük, jelölje a megfelelő választ X-szel, illetve szíveskedjen a hiányzó adatokkal a nyomtatványt kitölteni! ”

NYILATKOZAT

(Amennyiben kiskorú az ápolat gyermek)

Alulírott
születéskori neve:
anyja neve:.....
születési hely, idő:.....
gyermek otthongondozási díjára való jogosultság megállapítását kérelmező szülőként nyilatkozom, hogy
..... nevű **kiskorú** **gyermekemre**
tekintettel (megfelelő rész X-el jelölendő)

- ☐ **kizárólagos felügyeleti joggal rendelkezem**, mert egyedülálló szülőként nevelem.
- ☐ **kizárólagos felügyeleti joggal rendelkezem** és különélő szülőként nevelem.
- ☐ **közös szülői felügyeleti joggal rendelkezem**, mert házastársi / élettársi kapcsolatban nevelem.
- ☐ **közös szülői felügyeleti joggal rendelkezem**, de különélő szülőként nevelem.

Kizárólagos / Közös felügyeleti jogom igazolására csatolom :.....
(pl:születési anyakönyvi, bírósági döntést, gyámügyi határozat)

A közös felügyeleti joggal rendelkező személy nyilatkozata (másik szülő):

Alulírott
születéskori neve:
anyja neve:.....
születési hely, idő:.....

nyilatkozom, hogy nevű kiskorú gyermekem ápolására
tekintettel nem igényeltem és nem is igénylek gyermek otthongondozási díjat. Továbbá egyetértek azzal,
hogy a közös felügyeletünk alatt álló fent nevezett kiskorú gyermekünk otthoni ápolását, gondozását
.....végezze.

Kelt:

.....
Törvényes képviselő
kérelmező

.....
Törvényes képviselő
másik szülő

NYILATKOZAT

Alulírott ezúton nyilatkozom, hogy

Ügyfélkapu+ regisztrációval rendelkezem:

☐ igen ☐ nem

Továbbá nyilatkozom, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy **a hatóság az eljárás során elektronikus úton tartson velem kapcsolatot** *(ezt csak abban az esetben kell kitölteni, ha ügyfélkapu+, igennel válaszolt):*

☐ igen ☐ nem

Kelt:

.....
az ápolást végző személy aláírása