

**K É R E L E M**  
**ápolási támogatás megállapítására**

***I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok***

1. Személyi adatok:

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakcím:.....

Tartózkodási címe: .....

TAJ száma: .....

Az ápolat személlyel való rokonsági kapcsolat: .....

***II. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:***

Kijelentem, hogy:

- kereső tevékenységet:
  - o nem folytatok
  - o napi 4 órában folytatok
  - o otthonomban folytatok
  - o nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok
  - o rendszeres pénzellátásban részesülök, és annak havi összege: .....
  - o nem részesülök
- ápolási tevékenységet:
  - o a lakcímen/tartózkodási címen
  - o az ápolat személy lakcímén/tartózkodási címén végzem

Az ápolási díjat arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- o 18. életévét betöltött tartósan beteg

.....

Dátum

.....

az ápolat végző személy aláírása

.....

az ápolat személy vagy  
törvényes képviselőjének aláírása