

# **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, 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:

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 .

1.2.3.5. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.5.1.  a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.5.2.  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 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. Elektronikus ügyintézésre vonatkozó nyilatkozat:

3.1. ügyfélkapu regisztrációval rendelkezem  igen  nem

3.2. hozzájárulok ahhoz, hogy a hatóság az eljárás során elektronikus úton tartson velem kapcsolatot

igen  nem (Csak abban az esetben töltendő, ha a 3.1. pontra igen-nel válaszolt!)

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

5. Kelt: .....

.....

.....

## **6. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez**

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

6.1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 38. § (1) bekezdése értelmében gyermekek 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 szülőnek az ellátásra való jogosultságát a gyermekre tekintettel korábban már megállapították, de a szülő meghalt, a szülői felügyeleti joga – a törvényben meghatározott esetekben – szünetel, illetve azt a bíróság megszüntette, vagy a gyermek állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel akadályozottá vált. [Szt. 39.§ (1) bekezdés]

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

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

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

6.2.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja a gyermekek otthongondozási díjának összegét. Azt, hogy mely ellátások tekintendők rendszeres pénzellátásnak, az Szt. részletezi.

6.3. Önellátásra képtelen a gyermek, ha a 63/2006. (III.27.) Korm. rendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértő e tényt 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.

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

6.5. Amennyiben az ellátás megállapítását

6.5.1. *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 ápolat gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg állapotáról, illetve önellátási képességének mértékéről.

6.5.2. *6 éven felüli személy* ápolására tekintettel kérik, a kérelemhez mellékelni kell a *házi orvos vagy házi gyermekorvos igazolását* arról, hogy az ápolat gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg. A házi orvos igazolását nem kell csatolni, ha az ápolat 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) segédeszkővel 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 segédeszkővel 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 közepsúlyos 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 közepsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
  - d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszkővel 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 igénybevételének, 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 (életritelszerű):.....  
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! ”