

Kérelem fogyatékosági támogatás megállapítására

*A nyomtatványt egy példányban, **nyomtatott betűvel** kell kitölteni, a kérdésre a megfelelő adatok beírásával, vagy a megfelelő válaszok bejelölésével kell válaszolni! Kitöltés előtt olvassa el a tájékoztatót és útmutatót!*

I. Kérelmezőre vonatkozó és a folyósításhoz szükséges adatok

1. Kérelmező neve:			
2. Születés kori neve:			
3. Születési helye:		Születési ideje:	<input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> - <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> - <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/>
4. Anyja születés kori neve:			
5. Kérelmező TAJ száma:	<input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> - <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> - <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/>		
6. Állampolgársága:			
7. Elérhetősége	Telefon: <input style="width: 40%;" type="text"/>	E-mail: <input style="width: 60%;" type="text"/>	
8. Bejelentett lakcíme:	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>		

9. Amennyiben a kérelmező – ítélet vagy határozat alapján – gondnokság alatt áll, adja meg az alábbi adatokat:

Gondnok neve:			
Gondnok címe:	<input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/> <input style="width: 5%;" type="text"/>		
Bankszámlaszáma:	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>		

10. A fogyatékosági támogatás folyósítását az alábbi számú fizetési számlámra kérem, mely felett rendelkezési jogom van:

<input style="width: 100%;" type="text"/>	-	<input style="width: 100%;" type="text"/>	-	<input style="width: 100%;" type="text"/>
---	---	---	---	---

v a g y

postai úton az I.8. pontban megjelölt bejelentett lakcímemre kérem folyósítani.

II. Kérelem tárgya

(A megfelelő pontot kérjük bekarikázni!)

Alulírott kérem

11. a fogyatékosági támogatás megállapítását a következő jogcímen (bekarikázandó):
- az orvosi beutalón megjelölt fogyatékoságomra tekintettel;
 - állapotrosszabbodásom miatt;
 - a fogyatékosági támogatás magasabb mértékére történő módosítása érdekében;
 - vakok személyi járadékára jogosultként az alacsonyabb mértékű fogyatékosági támogatás megállapítása;
 - vakok személyi járadékára jogosultként a magasabb mértékű fogyatékosági támogatás megállapítása.

III. A kérelmező nyilatkozatai

12. Kijelentem, hogy magasabb összegű családi pótlékban vagy vakok személyi járadékában nem részesülök, és rám tekintettel magasabb összegű családi pótlék folyósítása nem történik.
13. Amennyiben vakok személyi járadékában részesülök, arról a fogyatékosági támogatás megállapítása esetére lemondok.
14. Tudomásul veszem, hogy a magasabb összegű családi pótlék és a fogyatékosági támogatás egyidejűleg ugyanazon személy részére nem folyósítható. Ezért amennyiben magasabb összegű családi pótlékban részesülök, és annak összege meghaladja a megállapítandó fogyatékosági támogatás összegét:
- lemondok a magasabb összegű családi pótlékról;
 - továbbra is a magasabb összegű családi pótlék folyósítását kérem.
- (A megfelelő pontot kérjük bekarikázni!)*
15. Tudomásul veszem, hogy a fogyatékosági támogatás megállapítása esetén a jogosultságot befolyásoló adataimban, körülményeiben bekövetkező változást 15 napon belül bejelentem. Ilyen különösen: állapotváltozás, bankszámlaváltozás, lakcímváltozás, 3 hónapot meghaladó egybefüggő külföldi tartózkodás.
16. Tudomásul veszem, hogy az orvosszakértői szervekkel együttműködésre vagyok köteles.
- Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

IV. Mellékletek

16. A kérelemhez az alábbi mellékleteket csatolom (amelyiket csatolja, kérjük jelölje „X”-szel!):

- háziorvosi beutaló (kötelező)
- fogyatékossgot igazoló orvosi dokumentáció
- gondnok kirendelő határozat (kirendelt gondnok esetén kötelező)
- személyi igazolvány másolat (kötelező)
- egyéb:.....

Kelt:.....,évhónap.....nap

.....
a kérelmező saját kezű aláírása

TÁJÉKOZTATÁS ÉS ÚTMUTATÓ a nyomtatvány kitöltéséhez

I.6.ponthoz:

A kérelmező állampolgárságát kell beírni. Amennyiben a kérelmező nem magyar állampolgár, de Magyarországon él és bevándorlási, letelepedési engedéllyel, vagy 3 hónapot meghaladó tartózkodásra jogosító érvényes irattal rendelkező, illetve menekült vagy hontalan, akkor ezt a jogcímet kell az állampolgárság mellé beírnia, és másolatban az iratot csatolnia.

I.7.ponthoz:

Nem kötelező megadni a telefonszámot, illetve az e-mail elérhetőséget, de megadása gyorsíthatja az ügyintézését.

I.9. ponthoz:

A kérelmező akkor áll gondnokság alatt, ha őt a bíróság cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság alá helyezte, és a gyámhatóság az ügyeinek vitelére, vagy az ügyek meghatározott körének vitelére gondnokot rendelt részére. Itt csak annak a nevét és címét kell feltüntetni, akit a gyámhatóság gondnokként kirendelt. Amennyiben a kérelmezőnek „gondozója” van, de őt a gyámhatóság nem rendelte ki gondnokként, nem kell feltüntetni. A gondnokrendelésről szóló gyámhatósági határozat másolatát a kérelemhez csatolni kell.

II.11.ponthoz:

Fogyatékossgai támogatás iránti kérelem legkorábban, abban a hónapban nyújtható be, amelyben a kérelmező a 18. életévét betölti.

A 11.a), b), c) pont esetében a súlyos fogyatékos állapot minősítése kérdésében, a11.e) pont vonatkozásában pedig az önkiszolgálási képesség minősítése kérdésében a kormányhivatal rehabilitációs szakigazgatási szervének szakvéleménye az irányadó. A szakvélemény kiadása érdekében a kormányhivatal keresi meg a Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztályát a becsatolt orvosi dokumentációk megküldésével. A megkeresett szervnek 30 nap áll rendelkezésére szakvélemény meghozatalára, melynek időtartama – a megkereséstől a szakvélemény kormányhivatalhoz történő megérkezéséig eltelt idő - kérelmének elbírálására irányadó 21 napos ügyintézési határidőbe nem számít be! Felhívjuk a figyelmét, hogy az orvosszakértői szervvel köteles együttműködni, melynek keretében személyes megjelenésre is kötelezhető. Amennyiben a megkeresett szerv felhívása ellenére nem jelenik meg, a fővárosi/megyei kormányhivatal az eljárást megszüntetheti, vagy a rendelkezésér álló adatok alapján dönt.

A kérelem aláírás helyéhez:

Cselekvőképtelen vagy a fogyatékossgai támogatás iránti kérelem benyújtása és az ellátás felvétele tekintetében korlátozottan cselekvőképes személy esetében a „kérelmező saját kezű aláírása” helyen a nyomtatványt a gondnoknak kell aláírnia!

A kitöltött és aláírt formanyomtatványt és mellékleteit személyesen a bejelentett lakóhely, tartózkodási hely szerint illetékes fővárosi és vármegyei kormányhivatal családtámogatási osztály ügyfélszolgálatán, vagy az integrált ügyfélszolgálatnál (kormányablak) lehet benyújtani.

A kérelem benyújtható postai úton pf:Bp:1919), illetve ügyfélkapun keresztül elektronikusan. Elektronikus úton benyújtott kérelem esetén az iratok szkennelés útján is csatolhatók.