**SZELLŐRÓZSA INTEGRÁLT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

**HAJDÚ-BIHAR VÁRMEGYE**

🖂4032 Debrecen, Böszörményi út 148.

🕿 (52) 412-033, (52) 532-269 Fax: (52)597-103

**E-mail:** dszszk@dszszk.hu

 „A”

KÉRELEM ÉS ADATLAP

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

# Név:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye, időpontja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakóhelye (irányítószámmal):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartózkodási helye(irányítószámmal):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Állampolgársága:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Családi állapota:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gondnokság alatt áll-e?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha igen, a gondnokság foka (jellege): kizáró (KI) , korlátozó (KO) (a megfelelő aláhúzandó)

Gondnokság időtartama: eseti (ES), ideiglenes (ID), végleges (VE) (a megfelelő aláhúzandó)

Tartásra köteles személy:

a)Neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b)Lakóhelye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c)Telefonszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):

 a)Neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rokonsági foka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b)Lakóhelye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c)Telefonszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri (jelölje x-el):**

* Szellőrózsa Integrált Szociális Intézmény HBVM**:** **Fogyatékos személyek otthona.**

Az intézmény 140 fő halmozottan fogyatékos személyek bentlakásos ápolását-gondozását biztosítja.

Az intézmény ellátási területe**:** Hajdú – Bihar vármegye közigazgatási területe.

* Szellőrózsa Integrált Szociális Intézmény HBVM: **Lakóotthona.**

Fogyatékos személyek ápoló gondozó célú lakóotthona. Az intézmény 12 fő fogyatékos személy bentlakásos ápolását-gondozását biztosítja. Az intézmény ellátási területe**:** Debrecen város közigazgatási területe.

**3. Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:**

Határozott (18. életév betöltéséig)

Határozatlan (18. életévét követően)

 Lakóotthon Határozott:

 Határozatlan:

**4. Soron kívüli elhelyezést kér-e:**

Igen

 Nem

# Ha igen, annak oka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dátum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Az ellátást igénybe vevő**

 **(törvényes képviselője) aláírása**

*A kérelem elbírálásához az alábbi igazolások becsatolása szükséges:*

1. **Jövedelemigazolás** (minden kérelemhez csatolandó)
2. Lakóotthoni elhelyezés esetén amennyiben van gondnok, a **gondnokkirendelő határozat fénymásolata** (minden kérelemhez csatolandó)
3. **Szellőrózsa Integrált Szociális Intézmény**: Hajdú-Bihar Megyei Gyógypedagógiai **Szakértői Bizottság véleménye** a gyermek állapotáról, ápoló-gondozó otthonba történő elhelyezéséről.

# A nagykorú fogyatékos személyek esetében benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott alapvizsgálat elvégzése.

# 14. éven felüli fogyatékos személy esetében mellkasröntgen eredményére és széklettenyésztés eredményére is szükség van, 14 éven aluli fogyatékos személy esetében csak a széklettenyésztés eredménye szükséges.

**A Kérelemről a Szellőrózsa Integrált Szociális Intézmény vezetője dönt. A férőhely kijelölése az intézmény vezetőjének hatáskörébe tartozik.**

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

**(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

***„B”***

***I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS***

**(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

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

|  |
| --- |
|  **1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás igénybevétele esetén**(házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni): |
|  1.1 krónikus betegségek (kérjük sorolja fel): |
|  1.2. fertőző betegségek: |
|  1.3. fogyatékosság típusa(hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke: |
|  1.4. egyéb megjegyzések: pl. speciális diéta szükségessége: |
|  **2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom,** hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása |
|  **indokolt** □ |  **nem indokolt** □ |
|  **3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén** |
|  3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): |
|  3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): |
|  3.3. prognózis (várható állapotváltozás): |
|  3.4. ápolási-gondozási igények: |
|  3.5. speciális diétára szorul-e: |
|  3.6. szenvedélybetegségben szenved-e: |
|  3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: |
|  3.8. fogyatékosságban szenved-e (típusa, mértéke): |
|  3.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e: |
|  3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre: |
|  **4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:** |
|  **Dátum:**  |  Orvos aláírása: |  P. H. |
|  *(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)* |

***„C”***

***II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT***

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név: ..........................................................................................................................................

Születési név: .............................................................................................................................

Anyja neve: ................................................................................................................................

Születési hely, idő: ......................................................................................................................

Lakóhely: ...................................................................................................................................

Tartózkodási hely: ......................................................................................................................

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni): .........................................................................................

Az 1993. évi III. törvény 117/B.§(1) bekezdése szerint **a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését** az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e

vagy

Az 1993. évi III. törvény 117/B.§(2) bekezdése a **mindenkori intézményi térítési díj és a megállapított személyi térítési díj különbözete egy részének** megfizetését az Ft összegben

(a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

□ **igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat” 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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások |   |
|  Egyéb jövedelem |   |
|  **Összes jövedelem** |   |

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **A család létszáma:** **.................... fő** |  Munka -viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó |  Társas és egyéni vállalkozás-ból,őstermelői, szellemi és más önállótevékeny- ségből származó |  Táppénz, gyermek -gondozási támogatá-sok |  Önkor-mányzatés munkaügyiszervek általfolyósítottellátások |  Nyugellátás és egyéb nyugdíjsze-rű rendszeres szociális ellátások |  Egyéb jöve -delem |
|  **Az ellátást igénybe vevő kiskorú** |   |   |   |   |   |   |
|  **A közelihozzátartozók neve,születési ideje** |  Rokoni kapcsolat |   |   |   |   |   |   |
|  1) |   |   |   |   |   |   |   |
|  2) |   |   |   |   |   |   |   |
|  3) |   |   |   |   |   |   |   |
|  4) |   |   |   |   |   |   |   |
|  5) |   |   |   |   |   |   |   |
|  **ÖSSZESEN:** |   |   |   |   |   |   |
|  *(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)* |

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 igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása**

***III. VAGYONNYILATKOZAT***

**(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)**

**1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:**

Név: ......................................................................................................................................................

Születési név: .......................................................................................................................................................

Anyja neve: .......................................................................................................................................................

Születési hely, idő: ......................................................................................................................................................

Lakóhely: ......................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: .......................................................................................................................................................

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám: (nem kötelező megadni): ............................................................................................

**A nyilatkozó vagyona:**

**2. 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 pénzintézet neve, címe: ..........................................................................................

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: ..................................................... Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe: .................................................................................

**Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a *„*3.Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!**

**3. Ingatlanvagyon**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: ................................................................................... helyrajzi száma: .................., a lakás alapterülete: ........ m2, a telek alapterülete: ........ m2, tulajdoni hányad: .........., a szerzés ideje: ............ év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

2.Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: ................................................................................. helyrajzi száma: ..............., az üdülő alapterülete: .......... m2, a telek alapterülete: ........ m2, 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: ......... m2, tulajdoni hányad: .........., a szerzés ideje: ............ év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ....................................... címe: .................................... helyrajzi száma: ............, alapterülete: ........ m2, tulajdoni hányad: .........., a szerzés ideje: ............ év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe .................................................... helyrajzi száma: ............, alapterülete .......... m2, tulajdoni hányad ........, az átruházás ideje ........... év

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 □.

Ingatlan becsült forgalmi értéke: ........................... Ft

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

Dátum: ...........................................................................

**.......................................................................
Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása**

*Megjegyzés:*

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

***Tájékoztató a jövedelem- és a vagyonnyilatkozat kitöltéséhez***

I. Személyi adatok

Család alatt az egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közösségét kell érteni.

Közeli hozzátartozó a jövedelemvizsgálat vonatkozásában a házastárs, az élettárs, a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (fogyatékos gyermek), továbbá a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

II. Jövedelmi adatok

Jövedelem: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett - vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

Ha a magánszemély az egyszerűsített vállalkozói adó vagy egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás alapjául szolgáló bevételt szerez, a bevétel csökkenthető a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint elismert költségnek minősülő igazolt kiadásokkal, ennek hiányában a bevétel 40%-ával. Ha a mezőgazdasági őstermelő adóévi őstermelésből származó bevétele nem több a kistermelés értékhatáránál (illetve ha részére támogatást folyósítottak, annak a folyósított támogatással növelt összegénél), akkor a bevétel csökkenthető az igazolt költségekkel, továbbá a bevétel 40%-ának megfelelő összeggel, vagy a bevétel 85%-ának, illetőleg állattenyésztés esetén 94%-ának megfelelő összeggel.

Nem minősül jövedelemnek, így a jövedelembe sem kell beszámítani a temetési segélyt, az alkalmanként adott átmeneti segélyt, a lakásfenntartási támogatást, az adósságcsökkentési támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény keretében nyújtott pénzbeli támogatást, a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás melletti pótlékot, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díjat és külön ellátmányt, az anyasági támogatást, a szépkorúak jubileumi juttatását, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatást, a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíjat, az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatást. Nem minősül jövedelemnek az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás, az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény alapján történő munkavégzés révén szerzett bevétel, továbbá a természetes személyek között az adórendszeren kívüli keresettel járó foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezések alapján háztartási munkára létesített munkavégzésre irányuló jogviszony keretében történő munkavégzésnek (háztartási munka) a havi ellenértéke.

A családtagok jövedelmét kizárólag kiskorú igénybe vevő esetén kell feltüntetni, külön-külön. A családi pótlékot, az árvaellátást és a tartásdíj címén kapott összeget annak a személynek a jövedelmeként kell figyelembe venni, akire tekintettel azt folyósítják.

A havi jövedelem kiszámításakor

- rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap,

- nem rendszeres jövedelem, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap

alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

III. Jövedelem típusai

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyban, közalkalmazotti, köztisztviselői jogviszonyban, kormánytisztviselői jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyában folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből, továbbá szövetkezet tagjaként folytatott - személyes közreműködést igénylő - tevékenységből származó jövedelem.

2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni továbbá a jogdíjat, a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységéből származó jövedelmet, valamint a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás és baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék.

5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, az adósságcsökkentési támogatás; munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás.

6. Egyéb jövedelem: például az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

Szükség esetén a nyilatkozatok rovatai bővíthetők, valamint kitöltésük mellékletben folytatható.

A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát kell a kérelemhez mellékelni.

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