



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcschk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcschk.battanet.hu

KÉRELEM

személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére (IDŐSEK TARTÓS BENTLAKÁSOS ELLÁTÁSA)

A kérelmező természetes személyazonosító adatai:

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Születési helye és ideje:

Anyja születési családi és utóneve:

A kérelmező Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

A kérelmező elérhetősége:

Lakóhelye:

Tartózkodási helyeⁱ:

Értesítési címeⁱⁱ:

Telefonszáma:

E-mailcíme:

A kérelmező állampolgársága:

A kérelmező bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállásaⁱⁱⁱ:

A kérelmező szabad mozgásának és tartózkodásának joga^{iv}:

A kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat^v:

€ cselekvőképes

€ korlátozottan cselekvőképes

€ cselekvőképtelen

A kérelmező törvényes képviselőjének adatai^{vi}:

Családi és utóneve:



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcschk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcschk.battanet.hu

Születési családi és utóneve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Értesítési címe:

Telefonszáma:

Törvényes képviselő jogcíme^{vii}:

A kérelmező megnevezett hozzátartozójának adatai:

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Értesítési címe:

Telefonszáma:

A kérelmező nagykorú gyermekének adatai:

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Értesítési címe:

Telefonszáma:

Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény:

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

Igénybevétel kezdő időpontja: 2025. hó nap



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcschk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcschk.battanet.hu

SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

Az ellátást kérelmező és/vagy törvényes képviselője tudomásul veszi, hogy jelen kérelemben megadott személyes adatait, továbbá megnevezett hozzátartozója személyes adatait a szolgálat *a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. §-ban* részletezett, jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából és jogalapjával kezeli, tartja nyilván és teljesíti a jogszabály által előírt terjedelmű adatszolgáltatást.

Nevezettek tudomásul veszik, hogy a fenti adatok megadása kötelező, az ellátás igénybe vétele ezen adatok hiányában vagy kérelemükre történő törlése esetén nem kezdeményezhető. A megadott személyes adatok törlésre kerülnek, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik, vagy a fenti tájékoztatás ellenére a megadott adataik törlését kérik.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeiről, a szolgáltatás tartalmáról a kérelem benyújtásakor tájékoztatást kaptam, a tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem. Tudomásul veszem, hogy az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról a szolgálat vezetője a megadott elérhetőségeken értesíteni fog.

Jelen kérelem benyújtásával egyidejűleg az adatkezelési tájékoztató egy példányát átvettem.

Kelt:.....

.....
kérelmező aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcschk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcschk.battanet.hu

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

ⁱ Amennyiben eltér az állandó lakóhelytől. Nem kötelezően kitöltendő.

ⁱⁱ Amennyiben az írásbeli értesítéseket és tájékoztatókat állandó lakóhelyétől vagy tartózkodási helyétől eltérő címre kéri, kérjük, adja meg az értesítési címet. Nem kötelezően kitöltendő.

ⁱⁱⁱ Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben a kérelmező harmadik országbeli állampolgár. Harmadik országbeli állampolgár: a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek (EGT- állampolgár, illetve az EGT- állampolgárt vagy a magyar állampolgárt kísérő vagy hozzá csatlakozó családtag) kivételével a nem magyar állampolgárok és a hontalan személyek.

^{iv} Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben a kérelmező harmadik országbeli állampolgár.

^v **Cselekvőképés:** Minden ember cselekvőképés, akinek cselekvőképességét a vonatkozó törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza.

Korlátozottan cselekvőképés:

- az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét betöltötte és nem cselekvőképtelen,
- cselekvőképességében részlegesen korlátozott az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett.

Cselekvőképtelen:

- az a kiskorú, aki a tizennegyedik életévét nem töltötte be,
- cselekvőképtelen az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett.

^{vi} Kizárólag abban az esetben szükséges kitölteni, amennyiben a kérelmező korlátozottan cselekvőképés vagy cselekvőképtelen személy.

^{vii} Szülői felügyeleti jog/gyám/gondnok.



Városi Családsegítő és Gondozási
Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a házi orvos, kezelő orvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név, (születési név):.....

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, étkeztetés, idősek nappali ellátása, támogató szolgáltatás igénybevétel esetén

1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):

1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):

1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:

2. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a 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):



Városi Családsegítő és Gondozási
Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

3.4. ápolási-gondozási igények:

3.5. speciális diéta:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedés:

3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):

3.9. demencia:

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:



Városi Családsegítő és Gondozási
Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:	Orvos aláírása:	P.H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Értékelő adatlap

(3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján)

Személyes adatok	
Név	
Születési hely, idő	
Lakcím	
Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége	

Mérőtábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0 – 4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény- vezető	orvos
Térbeli – időbeni tájékozódás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan	---	
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható – viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni	---	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		---
Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul		---
Tisztálkodás (személyi higiéne biztosítása)	0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes		---
WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénes feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénes feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénes feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénes feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénes feladatok elvégzésére		---

Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul		---
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, meg érti-e amit mondanak neki	0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes		---
Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel	---	
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes		---
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes		---
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet	---	
Látás	0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát		---
Hallás	0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall		---
Fokozat:	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám		

Értékelés

Fokozat	Értékelés	Pontszám	Jellemzők
0.	Tevékenységeit elvégzi	0 – 19	Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik.
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20 – 34	Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részleges segítségre szoruló	35 – 39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40 – 56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időszotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

orvos

intézményvezető/szakértő

1 db másolati példányt átvettem.

Dátum: Százhalombatta,

.....
aláírás

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint⁴:

- szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időszotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

orvos

fenntartó képviselője



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcschk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcschk.battanet.hu

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. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e? (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

- igen** – ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” 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:	

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



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcschk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcschk.battanet.hu

III.

NYILATKOZAT BELÉPÉSI HOZZÁJÁRULÁS MEGFIZETÉSÉRŐL

Az intézménybe való felvétel feltétele egyszeri belépési hozzájárulás megfizetése a 3/2025. (III.27) sz. önkormányzati rendeletben foglaltaknak megfelelően. A Fenntartó által meghatározott belépési hozzájárulás összege: 900.000 Ft/fő, mely 2025. április 01-jével került bevezetésre.

A 1993. évi III. törvény 117/C. §-a alapján a belépési hozzájárulást az ellátást igénylő vagy a belépési hozzájárulás megfizetését vállaló személy fizeti meg.

Amennyiben az egyszeri belépési hozzájárulást nem az ellátott fizeti be, a befizetését vállaló személy adatai:

A belépési hozzájárulást megfizető személy neve:

születési helye, ideje, anyja neve:.....

lakcíme, telefonszáma:

A belépési hozzájárulást az arról szóló számla alapján az intézmény Erste Banknál vezetett 11999007-03100185 számú bankszámlájára a számla kiállítását követő 8 napon belül, de legkésőbb a beköltözést megelőző munkanapig átutalással kell megfizetni. Az utalást banki kivonattal igazolni szükséges. A belépési hozzájárulást a fenntartó a szociális intézményei működtetésére, fejlesztésére fordítja.

Ellátási kötelezettség fennállása esetén az ellátás nem tagadható meg a belépési hozzájárulás megfizetésére nem képes igénylőtől.

Ha a gondozás az intézménybe történő beköltözést követő három éven belül megszűnik, a belépési hozzájárulás időarányos részét vissza kell fizetni az ellátottnak vagy örökösének, illetve – ha a belépési hozzájárulás megfizetését más személy vállalta – e személynek vagy örökösének.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A Belépési hozzájárulásról szóló tájékoztatót megismertem és felvételem esetén az abban foglaltak szerint befizetem. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

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



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcsgk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcsgk.battanet.hu

IV.

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:, alapterülete:m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:év
Becsült forgalmi érték:Ft
Hasznélvezeti joggal terhelt: igen / nem (a megfelelő aláhúzendó)
2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:
helyrajzi száma:....., alapterülete:m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje:év
Becsült forgalmi érték:Ft



Városi Családsegítő és Gondozási Központ
2440 Százhalombatta, Szivárvány tér 5.
Telefon/fax: 06 23 354934, 359582
Fax: 06 23 540183
E-mail: vcsgk@mail.battanet.hu
Honlap: www.vcsgk.battanet.hu

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:
Becsült forgalmi érték:Ft
6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:
A kapcsolódó ingatlan megnevezése:, címe:
A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti , 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 bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

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

A vagyonyilatkozatban feltüntetett pénzvagyronról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.