

A CSALÁDI GONDOZÓHOZ VALÓ JOG ÉRVÉNYESÍTÉSE ÉS A CSALÁDI GONDOZÓ KIVÁLASZTÁSA IRÁNTI KÉRELEM

Kérjük, az adatokat nyomtatott nagybetűkkel töltsse ki!

A kitöltés előtt kérjük, olvassa el a mellékelt útmutatót!

A KÉRELEM 1. RÉSZÉ – a családi gondozóhoz való jog érvényesítése. A segítséget igénylő és a családi gondozóhoz való jogot érvényesítő személy tölti ki

I. A családi gondozóhoz való jogot érvényesítő személy adatai

1. Kérelmező

Családi név és utónév:															
EMŠO (személyi szám):	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														
Az állandó lakóhelye címe (utca, házszám, település, irányítószám, ország):															
Ideiglenes lakóhely címe (utca, házszám, település, irányítószám, ország):															

A tényleges lakóhely címe, ha állandó és ideiglenes lakóhellyel is rendelkezik (utca, házszám, település, irányítószám, ország)	
Telefonszám (nem szükséges kitölteni, ha a 2., 3. vagy 4. pontban szereplő adatokat már megadták)	
E-mail cím (nem szükséges kitölteni, ha a 2., 3. vagy 4. pontban szereplő adatokat már megadták)	
Az az ország, ahol tartós ápolásra szóló biztosítása van (ha Ön a Szlovén Köztársaságon kívül rendelkezik tartós ápolásra szóló biztosítással, állandó vagy ideiglenes lakóhelye azonban a Szlovén Köztársaságban van, ahol ténylegesen életvitelszerűen tartózkodik is)	
A szülő családi neve és utóneve, ha valamelyik szülőnek volt jogosultsága a kérelmező nagykorúsága eléréséig a jövedelemkiesés részleges kifizetéséhez A szülői gondozásról és a családi ellátásokról szóló törvény alapján.	

- ☐ Jelölje be a négyzetet, ha menekültstátusza vagy a nemzetközi védelemről szóló törvény szerinti kiegészítő védelem alapján érvényesíti tartós ápolásra való jogát!

2. Kérjük, töltsse ki, ha más személyt hatalmazott meg a kérelem benyújtására!

A meghatalmazott családi neve és utóneve vagy a szervezet megnevezése															
EMŠO (személyi szám) vagy a szervezet törzsszáma	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Kézbesítési cím															
Telefonszám															
E-mail cím															

A meghatalmazott személynek csatolnia kell a meghatalmazást vagy a formanyomtatvány mellékletében található meghatalmazást.

3. Kérjük, töltsse ki, ha Ön a kérelmező gondnoka!

Kapcsolata a kérelmezővel (jelölje be az egyiket)	☐ Gondnok														
	☐ Ideiglenes gondnok vagy különleges ügygondnok														
Családi név és utónév															
EMŠO (személyi szám)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Az állandó lakóhely címe (utca, házszám, település, irányítószám, ország)															
Az ideiglenes lakóhely címe (utca, házszám, település, irányítószám, ország)															
Telefonszám															
E-mail cím															

4. Akkor töltse ki, ha a gondnok vagy a meghatalmazott jogi személy!

A szervezet megnevezése és címe	
Törzsszám	
Telefonszám	
E-mail cím	

II. A kérelmezőre vonatkozó egyéb adatok

1. Amennyiben már jogosult valamely tartós gondozási ellátásra, jelölje meg a megfelelő pontot/pontokat:

- ☐ Családi gondozóhoz
- ☐ Tartós ápolásra-gondozásra
- ☐ 80 éves vagy 80. életévét betöltött személynek járó további e-ellátáshoz való jog

2. Röviden írja le, miért van szüksége családi gondozó segítségére:

3. Kérjük, töltse ki, ha részesül a tartós ápoláshoz való jog szerinti ellátásokhoz hasonló ellátásban. Kérjük, az alábbi táblázatban jelölje meg, hogy jogosult-e az alábbi jogok valamelyikére.

Ápolási és gondozási pótlékra	☐ a nyugdíj- és rokkantsági biztosításra vonatkozó jogszabályok szerint
	☐ a fogyatékkal élők társadalmi befogadására vonatkozó jogszabályok szerint

(jelölje be a jobb oldali oszlopban található lehetőségek egyikét)	☐ a társadalombiztosítási ellátásokra vonatkozó jogszabályok szerint
	☐ a hadiveteránokra és hadirokkantakra vonatkozó jogszabályok szerint
	☐ a külföldi nyugdíjakra vagy a külföldön megszerzett ellátásokra vonatkozó külföldi jogszabályok szerint
☐ Intézményi ellátás (idősek otthonában vagy más szociális intézményben élek)	
☐ Személyes segítséghez vagy kommunikációs pótlékhoz való jog	

4. Folyamatban van-e a fenti jogok megszerzése vagy gyakorlása?

Tüntesse fel melyik: _____

III. Mellékletek (Jelölje be a csatolt mellékleteket)

Jelölje be azokat a mellékleteket, amelyeket kérelméhez csatol:

- klinikai pszichológus vagy pszichiáter vagy neurológus szakorvosi lelet arról, hogy a kognitív képességekre vonatkozó vizsgálat súlyos kognitív hanyatlást mutatott ki (a lelet a teljes kérelem benyújtásától számított hat hónapnál nem lehet régebbi),
- neurológus vagy fizioterapeuta szakorvos lelete arról, hogy a biztosított személy nem tudja használni a karjait és a lábait (a lelet a teljes kérelem benyújtásától számított hat hónapnál nem lehet régebbi),
- A szülői gondozásról és a családi ellátásokról szóló törvény alapján a jövedelemkiesés részleges kifizetésére való jogosultságot megállapító határozat,
- meghatalmazás képviselőre (kitöltheti az űrlap mellékletében lévő formanyomtatványt),
- a kérelmezőt gondnokság alá helyező jogerős határozat másolata, amely tartalmazza a gondnok kötelezettségeinek és jogainak körét.
- Egyéb: _____.

A KÉRELEM 2. RÉSZÉ – a családi gondozó kiválasztásához ezt a részt az a személy tölti ki, aki a kérelmezőnek segítséget nyújt

I. Családi gondozó jelölt adatai

Családi név és utónév:													
EMŠO (személyi szám):													
Az állandó lakóhelye címe, illetve az ideiglenes lakóhely címe, ha nem rendelkezik állandó lakóhellyel (utca, házszám, település, irányítószám, ország)													
A tényleges lakóhely címe (utca, házszám, település, irányítószám, ország)													
Bankszámla (tranzakciós számla) száma:	SI56												
Külföldi bankszámla esetén:	IBAN:												
	BIC/SWIFT kód:												
	Bank megnevezése:												
	Bank címe:												
Telefonszám													
E-mail cím*													
Az az ország, ahol tartós ápolásra szóló biztosítása van (ha Ön a Szlovén Köztársaságon kívül rendelkezik tartós ápolásra szóló biztosítással, állandó vagy ideiglenes lakóhelye azonban a Szlovén Köztársaságban van, ahol													

ténylegesen életvitelszerűen tartózkodik is)	
A kérelmezővel való rokoni kapcsolat:	☐ házastársa, élettársa
	☐ lánya vagy fia
	☐ házastárs vagy élettárs lánya vagy fia
	☐ szülő (apa vagy anya, az apa, illetve az anya házastársa vagy élettársa)
	☐ testvére
	☐ nagyszülő
	☐ unokája
	☐ apósa/anyósa (a házastárs vagy élettárs szülei)
	☐ veje/menye (a házastársé vagy élettársé)
	☐ mostohaapja/mostohaanyja
☐ mostohagyermek (partnere gyermekei, ha nem közös gyermekek)	
☐ sógora vagy sógornője (a házastárs, ill. élettárs testvérei)	
Kérjük, adja meg annak a személynek a családi- és utónevét és személyi számát, aki számára szeretné családi gondozóként a feladatokat ellátni:	
Ha a családi gondozói feladatokat két személy részére végezné, kérjük adja meg a másik személy családi- és utónevét és személyi számát is:	

*nem kötelező adat

A jelölt státusza (karikázza be):

- ☐ munkanélküli személy
- ☐ munkaviszonyban lévő alkalmazott

- önálló vállalkozó,
- intézet tagja vagy alapítója, aki egyben a gazdasági társaság vagy intézet ügyvezetője is,
- gazdálkodó
- öregségi vagy korhatár előtti nyugdíjban részesülő személy,
- özvegyi nyugdíjban részesülő személy,
- családi nyugdíjban részesülő személy,
- rokkantsági nyugdíjban részesülő személy,
- a nyugdíj- és rokkantsági biztosítást szabályozó törvény szerint teljes munkaidőben dolgozó rokkant,
- a nyugdíj- és rokkantsági biztosítást szabályozó törvény szerint részmunkaidőben dolgozó rokkant,
- más jogszabály alapján rokkant; amennyiben igen, kérjük, adja meg, mely jogszabály alapján: _____,
- középiskolás / egyetemi hallgató,
- egyéb: _____.

A családi gondozói feladatokat félállásban fogom végezni (jelölje be):

- ☐ nem
- ☐ igen, ebben az esetben a másik kérelmező/ tartós ápolásra-gondozásra jogosult családtag családi gondozói jelöltje, aki a családi gondozói feladatokat a fennmaradó időben ellátja, töltse ki az alábbi táblázatot:

Családi név és utónév:												
EMŠO (személyi szám):												
Az állandó lakóhelye címe, illetve az ideiglenes lakóhely címe, ha nem rendelkezik állandó lakóhellyel (utca, házszám, település, irányítószám, ország)												
A tényleges lakóhely címe (utca, házszám, település, irányítószám, ország)												

Bankszámla (tranzakciós számla) száma:	SI56	
Külföldi bankszámla esetén:	IBAN:	
	BIC/SWIFT kód:	
	Bank megnevezése:	
	Bank címe:	
Telefonszám		
E-mail cím*		
Az az ország, ahol tartós ápolásra szóló biztosítása van (ha Ön a Szlovén Köztársaságon kívül rendelkezik tartós ápolásra szóló biztosítással, állandó vagy ideiglenes lakóhelye azonban a Szlovén Köztársaságban van, ahol ténylegesen életvitelszerűen tartózkodik is)		
A kérelmezővel való rokoni kapcsolat:	☐ házastársa, élettársa	
	☐ lánya vagy fia	
	☐ házastárs vagy élettárs lánya vagy fia	
	☐ szülő (apa vagy anya, az apa, illetve az anya házastársa vagy élettársa)	
	☐ testvére	
	☐ nagyszülő	
	☐ unokája	
	☐ apósa/anyósa (a házastárs vagy élettárs szülei)	
	☐ veje/menye (a házastársé vagy élettársé)	
	☐ mostohaapja/mostohaanyja	
	☐ mostohagyermek (partnere gyermekei, ha nem közös gyermekek)	
	☐ sógora vagy sógornője (a házastárs, ill. élettárs testvérei)	

Kérjük, adja meg annak a személynek a családi- és utónevét és személyi számát, aki számára szeretné a családi gondozói feladatokat ellátni:	
Ha a családi gondozói feladatokat két személy részére végezné, kérjük adja meg a másik személy családi- és utónevét és személyi számát is:	

*nem kötelező adat

A jelölt státusza (karikázza be):

- munkanélküli személy
- munkaviszonyban lévő alkalmazott
- önálló vállalkozó,
- intézet tagja vagy alapítója, aki egyben a gazdasági társaság vagy intézet ügyvezetője is
- gazdálkodó
- öregségi vagy korhatár előtti nyugdíjban részesülő személy,
- özvegyi nyugdíjban részesülő személy,
- családi nyugdíjban részesülő személy,
- rokkantsági nyugdíjban részesülő személy,
- a nyugdíj- és rokkantsági biztosítást szabályozó törvény szerint teljes munkaidőben dolgozó rokkant,
- a nyugdíj- és rokkantsági biztosítást szabályozó törvény szerint részmunkaidőben dolgozó rokkant,
- más jogszabály alapján rokkant; amennyiben igen, kérjük, adja meg, mely jogszabály alapján: _____,
- középiskolás / egyetemi hallgató,
- egyéb: _____.

II. Mellékletek (jelölje meg a csatolt mellékleteket):

- ☐ az Igazságügyi Minisztérium által kiállított erkölcsi bizonyítvány,
- ☐ ha egyidejűleg két felhasználó részesül tartós ápolásban, a másik felhasználó családi gondozójára vonatkozó határozat,

III. Nyilatkozat

A kérelmező és a családi gondozói jelölt(ek) kijelenti(k), hogy a szolgáltatást túlnyomórészt a feltüntetett tényleges közös lakóhelyen végzi(k):

A kérelmező és a családi gondozói jelölt kijelentem/ kijelentjük, hogy a kérelemben megadott valamennyi adat a valóságnak megfelel, pontos és teljeskörű, és hogy nyilatkozatomért/nyilatkozatunkért minden anyagi és büntetőjogi felelősséget vállalok/unk.

Dátum:

A kérelmező aláírása:

A családi gondozói jelölt aláírása:

IV. A CSALÁDI GONDOZÓI JELÖLT NYILATKOZATA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ ADATOK EGÉSZSÉGÜGYI KARTONBÓL TÖRTÉNŐ BESZERZÉSÉRŐL

Alulírott

(családi név és utónév)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Személyi szám – EMŠO)

állandó lakóhely címe:

(állandó lakóhely címe),

családi gondozói jelölt

NYILATKOZATOT teszek,*

hogy engedélyezem, hogy a Szlovén Nyugdíj- és Rokkantbiztosítási Intézet (ZPIZ) I. és II. fokú rokkantsági bizottságának, hogy – A tartós ápolásról szóló törvény 20. cikkének negyedik bekezdésével összhangban (az SZK Hivatalos Közlönye 84/23., 112/24. és 44/25.) – a családi gondozói jelöltként való pszichofizikai alkalmasságom megítélése céljából beszeresse az egészségügyi állapotomra vonatkozó adatokat valamennyi rendelkezésre álló egészségügyi dokumentációból (egészségügyi karton).

és

hogy meghatalmazom a háziorvosomat,

(családi név és utónév, az egészségügyi intézmény neve) hogy a családi gondozó iránti jog érvényesítése céljából továbbítsa a Szlovén Nyugdíj- és Rokkantbiztosítási Intézet (ZPIZ) I. és II. fokú rokkantsági bizottsága részére a teljeskörű egészségügyi dokumentációm (egészségügyi karton) a családi gondozói jelöltként való pszichofizikai alkalmasságomra vonatkozó értékelés elkészítése céljából A tartós ápolásról szóló törvény 20. cikkének negyedik bekezdésével összhangban (az SZK Hivatalos Közlönye, 84/23., 112/24. és 44/25.)

Dátum: _____

A családi gondozói jelölt aláírása:

*A nyilatkozat benyújtása nem kötelező; amennyiben azt nem csatolják, a pszichofizikai alkalmasság értékeléséhez szükséges adatokat az illetékes belépési pont (SZMK) fogja bekérni.

**V. A MÁSIK CSALÁDI GONDOZÓI JELÖLT NYILATKOZATA AZ
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ ADATOK EGÉSZSÉGÜGYI
KARTONBÓL TÖRTÉNŐ BESZERZÉSÉRŐL**

Alulírott

(családi név és utónév)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Személyi szám – EMŠO)

állandó lakóhely címe:

(állandó lakóhely címe),

családi gondozói jelölt

NYILATKOZATOT teszek,*

hogy engedélyezem, hogy a Szlovén Nyugdíj- és Rokkantbiztosítási Intézet (ZPIZ) I. és II. fokú rokkantsági bizottságának, hogy – A tartós ápolásról szóló törvény 20. cikkének negyedik bekezdésével összhangban (az SZK Hivatalos Közlönye 84/23., 112/24. és 44/25.) – a családi gondozói jelöltként való pszichofizikai alkalmasságom megítélése céljából beszeresse az egészségügyi állapotomra vonatkozó adatokat valamennyi rendelkezésre álló egészségügyi dokumentációból (egészségügyi karton).

és

hogy meghatalmazom a háziorvosomat,

(családi név és utónév, az egészségügyi intézmény neve) hogy a családi gondozó iránti jog érvényesítése céljából továbbítsa a Szlovén Nyugdíj- és Rokkantbiztosítási Intézet (ZPIZ) I. és II. fokú rokkantsági bizottsága részére a teljeskörű egészségügyi dokumentációm (egészségügyi karton) a családi gondozói jelöltként való pszichofizikai alkalmasságomra vonatkozó értékelés elkészítése céljából A tartós ápolásról szóló törvény 20. cikkének negyedik bekezdésével összhangban (az SZK Hivatalos Közlönye, 84/23., 112/24. és 44/25.)

Dátum: _____

A másik családi gondozói jelölt aláírása:

* A nyilatkozat benyújtása nem kötelező; amennyiben azt nem csatolják, a pszichofizikai alkalmasság értékeléséhez szükséges adatokat az illetékes belépési pont (SZMK) fogja bekérni.

VI. DÁTUM ÉS A CSALÁDI GONDOZÓ IRÁNTI JOGOT ÉRVÉNYESÍTŐ KÉRELMEZŐ, ILLETVE JELÖLT ÉS ALÁÍRÁSA

Dátum: _____

A családi gondozó iránti jogot érvényesítő kérelmező, illetve gondnoka, különleges ügygondnoka vagy a meghatalmazottja aláírása:

A családi gondozónak jelentkező személy aláírása:

A családi gondozónak jelentkező másik személy aláírása:

A kérelmező, illetve gondnoka, különleges ügygondnoka vagy a meghatalmazottja kijelentem, hogy a kérelemben megadott valamennyi adat a valóságnak megfelel, pontos és teljeskörű, és hogy nyilatkozatomért minden anyagi és büntetőjogi felelősséget vállalok.

VII. Adatvédelmi tájékoztató

Az Ön személyes adatainak adatkezelője a Szolidáris Jövő Minisztériuma (Ministrstvo za solidarno prihodnost), Dunajska cesta 21, 1000 Ljubljana (gp.msp@gov.si). Személyes adatait a tartós ápolásról szóló törvény és Az általános adatvédelmi rendelet (EU) 2016/679) alapján gyűjtjük és kezeljük a következő célokból: a tartós ápoláshoz-gondozáshoz való jog iránti jogosultság elbírálása, a tartós ápolás szolgáltatásainak biztosítása, pénzbeli ellátások kifizetése és a jogosultsági feltételek teljesülésének nyomon követése. Az adatokat a jogosultságról szóló döntéshozatal céljából és a pénzbeli ellátások kifizetése érdekében továbbítjuk a Szlovén Egészségbiztosítási Intézetnek (ZZZS), a belépési pontnak (szociális munkaügyi központ), valamint más hatóságoknak, amennyiben ezt jogszabály előírja. Az adatok nem kerülnek továbbításra az EU/EGP területén kívüli harmadik országokba. Az adatokat a jogosultság megszűnését követően 10 évig tárolják. Önt megilleti a személyes adatokhoz való hozzáférés joga, azok helyesbítésének joga, a feldolgozás korlátozásának joga, továbbá tiltakozhat az

adatkezelés ellen, valamint panaszt nyújthat be a Szlovén Köztársaság Adatvédelmi Biztosához (www.ip-rs.si). Az adatok megadása a kérelem elbírálásához elengedhetetlen.

MEGHATALMAZÁS KÉPVISELETRE CSALÁDI GONDOZÓ IRÁNTI JOG ÉRVÉNYESÍTÉSE IRÁNT

Alulírott _____
(a meghatalmazó családi neve és utóneve)

meghatalmazom

hogy képviseljen
(a meghatalmazott családi neve és utóneve)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(személyi szám – EMŠO)

állandó lakóhely

(állandó lakóhely címe)

a családi gondozóra vonatkozó jogok érvényesítésével kapcsolatos valamennyi eljárásban, beleértve a kérelmek benyújtását, a határozatok átvételét, az illetékes hatóságokkal való kapcsolattartást, valamint minden egyéb, e jog gyakorlásához szükséges eljárási cselekményt.

A meghatalmazás visszavonásig érvényes.

A meghatalmazó aláírása: _____

Keltezés: _____

ÚTMUTATÓ A KÉRELEM 1. RÉSZÉ KITÖLTÉSÉHEZ

A családi gondozóhoz és a családi gondozó kiválasztásához való jog érvényesítésére az alábbiak szerint kell kitöltenie a kérelmet. A kérelmet teljes egészében ki kell tölteni, kivéve azokat a pontokat, amelyeket egy adott kérdésnél nem szükséges kitölteni, ha ez kifejezetten szerepel az adott kérdésnél.

Kötelező megadni azt a telefonszámot és e-mail címet, amelyeken keresztül a kérelmező elérhető a tartós gondozásra való jogosultság esetleges értékelésének folyamatában.

A kérdésekre az IGEN vagy NEM válasz bejelölésével, a megfelelő négyzet (☐) beikszelésével válaszoljon, vagy az adatot tüntesse fel a megadott mezőben vagy sorban.

Kérjük, az adatokat nyomtatott nagybetűkkel írja be.

A kérelmező adatai

A kérelemben fel kell tüntetni a kérelmező, illetve amennyiben van neki, a gondnoka, a különleges ügygondnoka vagy a meghatalmazottja adatait.

A kérelmezőre vonatkozó egyéb adatok (ez az útmutató a családi gondozó iránti kérelemre vonatkozik)

A kérelemben kérjük tüntesse fel, hogy a családi gondozó iránti jogot először, vagy a megváltozott körülmények miatt újonnan érvényesíti-e. Az utóbbi esetben írja le a megváltozott körülményeket, illetve indokolja milyen okból.

A szöveges részben részletezze, milyen okból kívánja érvényesíteni a családi gondozó iránti jogát. Ismertesse egészségi állapotát, az életkorral járó fizikai gyengülést, esetleges sérüléseit, rokkantságát, vagy a szellemi képességek hanyatlását, illetve elvesztését. Térjen ki arra is, hogy ezek a körülmények milyen jellegű segítséget tesznek szükségessé.

A kérelemben tüntesse fel, hogy részesül-e már bármelyik felsorolt jogban.

ÚTMUTATÓ A KÉRELEM 2. RÉSZÉ KITÖLTÉSÉHEZ

A családi gondozóhoz és a családi gondozó kiválasztásához való jog érvényesítésére az alábbiak szerint kell kitölteni a kérelmet. A kérelmet teljes egészében ki kell tölteni, kivéve azokat a pontokat, amelyeket egy adott kérdésnél nem szükséges kitölteni, ha ez kifejezetten szerepel az adott kérdésnél.

A családi gondozó jelölt adatai és a családi gondozóra jogosult családtag adatai

1. A kérelemben fel kell tüntetni a családi gondozót kérelmező/ családi gondozó jelölt adatait.

Abban az esetben, ha a családi gondozó két kérelmező számára végzi, vagy szeretné végezni a családi gondozói szolgáltatásokat, ezt mindenképpen fel kell tüntetni a kérelemben.

A családi gondozó félállásban részmunkaidős állást vállalhat, ha az igénybevevőnek két családi gondozója van. Ebben az esetben a másik kérelmező/ családi gondozói jelölt az 1. fejezetben található táblázatot töltse ki. A családtag gondozásával kapcsolatos feladatokat a munkaidő, illetve a biztosítási idő felének megfelelő mértékben fogom ellátni.

Ha a kérelmező/ családi gondozó jelölt a családi gondozói feladatokat teljes egészében végzi, a „nem” választ jelöli be és a táblázatot nem kell kitölteni.

TOVÁBBI ÚTMUTATÓ A KÉRELEM KITÖLTÉSÉHEZ

Mellékletek

Ha kérelméhez bizonylatokat kíván csatolni, kérjük, jelölje meg mit, és mellékleje a kérelméhez. A közigazgatási és egyéb állami, önkormányzati vagy más közhatalmi szervek által vezetett hivatalos nyilvántartásokból származó igazolásokat, kivonatokat és egyéb tényszerű adatokat nem szükséges a kérelemhez csatolni. Ebben az esetben a hatóság Az általános közigazgatási eljárásról szóló törvény 139. cikkével összhangban jár el (az SZK Hivatalos Közlönye, 24/06. szám – hivatalos egységes szerkezetbe foglalt szöveg, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 – ZIUOPDVE és 3/22 – ZDeb). Amennyiben az ügyfél a jogszabályban biztosított jogával élve megtiltja, hogy a hatóság személyes adatait hivatalból hivatalos nyilvántartásokból beszeresse, illetve, ha

ezeket az adatokat maga kívánja beszerezni, a kérelem akkor tekinthető teljesnek, ha a vonatkozó jogszabályok által előírt bizonylatokat csatolta.

A családi gondozói jelölt nyilatkozata arról, hogy hozzájárul ahhoz, hogy a Szlovén Nyugdíj- és Rokkantbiztosítási Intézet I. és II. fokú rokkantsági bizottsága – a tartós ápolásról szóló törvény 20. cikkének negyedik bekezdése alapján – a pszichofizikai alkalmasság vizsgálatához betekintést nyerjen minden rendelkezésre álló orvosi dokumentációba (egészségügyi kartonjába), és abból adatokat szerezzen az egészségi állapotáról. A hozzájárulás nem kötelező. Ugyanakkor a szakértői hatóság kizárólag ezeknek az adatoknak az ismeretében tud dönten a jelölt alkalmasságáról. A hozzájárulás hiánya esetén a közigazgatási szerv (belépési pont) a jelen űrlap keretében külön fogja bekérni a pszichofizikai alkalmasság értékeléséhez szükséges adatokat.

Aláírás

A kérelmet a kérelmezőnek kell aláírnia. Ha a családi gondozó iránti jogot érvényesítő kérelmezőnek van törvényes képviselője (meghatalmazott, gondnok, vagy különleges ügygondnok), a kérelmet ennek a személynek kell aláírnia.

A kérelmet a családi gondozó jelöltnek is alá kell írnia.

Ha két családi gondozó látja el a családi gondozói feladatokat, mindegyikük félállásban, akkor mindkét jelölt írja alá a nyomtatványt.

A kérelem aláírásával az aláírók igazolják a kérelemben megadott adatok pontosságát.