

KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás - szociális étkeztetés - igénybevételéhez

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, szabad mozgás és tartózkodás joga:.....

.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Az ellátást kérelmező cselekvőképes:

igen

nem

Amennyiben nem, úgy

törvényes képviselőjének:

a)

neve:.....

b) születési

neve:.....

c.) anyja

neve:.....

d) születési helye,

időpontja:.....

e)

lakóhelye:.....

f) tartózkodási

helye:.....

g)

telefonszáma:.....

a tartására kötelezett személy:

a)

neve:.....

b) születési

neve:.....

c.) anyja

neve:.....

d) születési helye,

időpontja:.....

e)

lakóhelye:.....

f) tartózkodási

helye:.....

g)

telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának:

a)

neve:.....

b) születési

neve:.....

c.) anyja

neve:.....

d) születési helye,

időpontja:.....

e)

lakóhelye:.....

f) tartózkodási

helye:.....

g)

telefonszáma:.....

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Szociális étkeztetés igénybevétele:

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását (hónap, nap):

.....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

.....

Az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

Dátum:.....

.....
az ellátást kérelmező (törvényes képviselő) aláírása

D"

IGAZOLÁS

az étkeztetési igénybe vevő egészségi állapotáról

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

TAJ szám:

1. Fent nevezett kérelmező az étel elvitelére egészségi állapota miatt:

- a) Képes.
- b) Nem képes.

2. Ha az étel elvitelére nem képes, annak időtartama:

- határozatlan
- határozott:

Dátum:

P.H.

orvos aláírása

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	

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

A család létszáma: fő	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú						
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat					
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
ÖSSZESEN:						
<i>(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)</i>						

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

NYILATKOZAT ALAPSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § alapján

Ellátott neve:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje:	

ezúton nyilatkozom, hogy jelenleg más szolgáltatónál, intézménynél a következő szociális alapszolgáltatás(ok) igénybevételére rendelkezem érvényes megállapodással:

SZOLGÁLTATÁS	IGÉNYBEVÉTEL (X)
Étkeztetés	<input type="checkbox"/>
Házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
Támogató szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
Szenvedélybetegek közösségi ellátása	<input type="checkbox"/>
Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	<input type="checkbox"/>
Szenvedélybetegek nappali intézménye	<input type="checkbox"/>
Pszichiátriai betegek nappali intézménye	<input type="checkbox"/>
Idősek nappali ellátása	<input type="checkbox"/>
Fogyatékosok nappali ellátása	<input type="checkbox"/>
Demens személyek nappali ellátása	<input type="checkbox"/>

Nem kell nyilatkozni a népkonyha, a családsegítés, az utcai szociális munka, a nappali melegedő, a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás igénybevételéről.

_____ 201 _____ hó _____ nap

ellátást igénybe vevő / törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, _____ kijelentem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá**, hogy Alsódobsza Község Önkormányzata 3717 Alsódobsza, Rákóczi út 44. (szolgáltató neve, címe), a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Alsódobsza, 2014. évi _____ hó _____ nap

aláírás