

**KÉRELEM  
SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

**1. Az ellátást kérelmező személyes adatai:**

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási helye: .....

TAJ száma: .....

Telefonszám: .....

**2. Az ellátást kérelmező cselekvőképes:**             igen             nem

**Amennyiben nem, úgy a Kérelmező tartására köteles személy/ törvényes képviselője/megneveztt hozzátartozó személyes adatai(megfelelő rész aláhúzendó):**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási helye: .....

Telefonszám: .....

**3. A szociális étkeztetés igénybevételére vonatkozó adatok:**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Az étkeztetés módja:            - elvitellel           

   - kiszállítással           

Sajólád, 20.....év .....hónap.....nap

\_\_\_\_\_  
Kérelmező (törvényes képviselő) aláírása

## 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 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, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

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.

Kelt.: Sajólád, 20... év .....hó.....nap

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

## NYILATKOZAT ALAPSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

**Alulírott** .....szociális étkeztetést igénylő nyilatkozom, hogy a kérelem benyújtásának, előterjesztésének időpontjában más szociális alapszolgáltatást

nem veszek igénybe / igénybe veszek.

(megfelelő aláhúzendó)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (csak a fenti bejelölt igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve, címe	Igénybevétel kezdete
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
nappali ellátás		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

A jogosultság és a térítési díj megállapításához szükséges dokumentumokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához, valamint ahhoz, hogy a Polgármesteri Hivatal 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.

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. (Nemleges válasz esetén kérjük a szövegrészt áthúzással törölni!)

Dátum: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
Kérelmező/törvényes képviselő aláírása

**ORVOSI IGAZOLÁS**  
**Szociális rászorultság igazolása egészségi állapot alapján**  
**(70 év alatti személyek esetén)**

**Az ellátást kérelmező személyes adatai:**

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhely: .....

TAJ száma: .....

**Egészségi állapota miatt a kérelmező részére a szociális étkezés igénybevétele:**

**javasolt**

**nem javasolt**

**Az igénylő egészségi állapota miatt a kiszállítás:**

**javasolt**

**nem javasolt**

Sajólad, 20.....év .....hónap.....nap

\_\_\_\_\_  
házi orvos/kezelő orvos aláírása