



Hajdúszoboszlói Kistérségi Szociális, Család- és Gyermekjóléti Központ
4200 Hajdúszoboszló, Kossuth utca 15.

Tel.:(52) 557-791, Fax: (52) 273-124 Pf.: 103.

E-mail: szszk.h.szob@netform.hu, Webcím: <http://www.hkszk.hu>

Iktató szám: _____ / _____

FELVÉTEL NAPJA: 202____. _____.

KIKÖLTÖZÉS NAPJA: 202____. _____.

MEGÁLLAPODÁS

Családok Átmeneti Otthona ellátás biztosításáról

Amely létrejött egyrészről a **Hajdúszoboszlói Kistérségi Szociális, Család-és Gyermekjóléti Központ**, 4200 Hajdúszoboszló, Kossuth u. 15. szám, mint ellátást biztosító – képviseletében eljár Holácsik Marianna (továbbiakban intézményvezető), másrészt

Szülő, leendő szülő (anya):

Neve: _____ Születési helye: _____

Születési ideje: _____ Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Eddigi tartózkodási helye: _____

Telefonszáma: _____ E-mail címe: _____

TAJ száma: _____ **Szig.szám:** _____

Iskolai végzettsége: _____

Munkahelyei (1-3): _____

Általánosan megítélhető egészségi állapota:– kiváló,
– jó,
– több betegsége van

Jövedelmek megnevezése, összege: _____

Az elhelyezés indoklása: _____

- lakhatási problémák,
- életvezetési problémák,
- bántalmazás,
- egyéb, éspedig:

Korábbi elsőszámú segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:

Intézmény és telefonszám _____

Személy és beosztása/rokonsági foka: _____

Miben nyújtott segítséget? _____

–

Korábbi második segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:

Intézmény és telefonszám _____

Személy és beosztása/rokonsági foka: _____

Miben nyújtott segítséget? _____

Szülő (apa):

Neve: _____ Születési helye: _____

Születési ideje: _____ Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Eddigi tartózkodási helye: _____

Telefonszáma: _____ E-mail címe: _____

TAJ száma: _____ **Szig.szám:** _____

Iskolai végzettsége: _____

Munkahelyei (1-3): _____

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,

- jó,
- több betegsége van

Jövedelmek megnevezése, összege: _____

Korábbi elsőszámú segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:

Intézmény és telefonszám _____

Személy és beosztása/rokonsági foka: _____

Miben nyújtott segítséget? _____

Korábbi második segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:

Intézmény és telefonszám _____

Személy és beosztása/rokonsági foka: _____

Miben nyújtott segítséget? _____

1. Gyermekek

Neve: _____ Születési helye: _____

Születési ideje: _____ Anyja neve: _____

TAJ száma: _____ Van szül. anyakönyvi kivonata? _____

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: _____

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,
– jó,
– több betegsége van

2. Gyermekek

Neve: _____ Születési helye: _____

Születési ideje: _____ Anyja neve: _____

TAJ száma: _____ Van szül. anyakönyvi kivonata? _____

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: _____

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,
– jó,
– több betegsége van

3. Gyermekek

Neve: _____ Születési helye: _____

Születési ideje: _____ Anyja neve: _____

TAJ száma: _____ Van szül. anyakönyvi kivonata? _____

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: _____

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,
– jó,
– több betegsége van

4. Gyermekek

Neve: _____ Születési helye: _____

Születési ideje: _____ Anyja neve: _____

TAJ száma: _____ Van szül. anyakönyvi kivonata? _____

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: _____

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,
– jó,
– több betegsége van

5. Gyermekek.

Neve: _____ Születési helye: _____

Születési ideje: _____ Anyja neve: _____

TAJ száma: _____ Van szül. anyakönyvi kivonata? _____

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: _____

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,
– jó,
– több betegsége van

mint ellátást kérelmező között, az alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel:

1. Felek megállapodnak, abban, hogy a kérelmező kérésére a HKSZK telephelyén, a Hajdúszoboszló, Ádám u. 29/A szám alatti családok Átmeneti Otthonában

202 ____ év _____ hó _____ napjától

igénybe vehetik a kért szolgáltatást.

2. Az intézmény szolgáltatásai

- A család elhelyezésére leltár alapján átvett külön lakószobát biztosítunk
- Közös főzőkonyha és étkező, mely biztosítja a főzés és étkezés lehetőségét.
- Saját vizesblokk használat
- Fürdőszobában elhelyezett mosógép és centrifuga felügyelettel való használata
- Szükség esetén textíliával történő ellátás (ágynemű, takaró, ruházat és törülköző)
- Gyermekek részére szükség esetén gyermekfelügyelet és étkezés biztosítása.
- Közösségi helyiség biztosítása
- Egyéni gondozási terv készítése
- Szobaleltár szerinti bútorok használatba adása
- Pszichológiai, jogi, szociális és mentálhigiénés segítségnyújtás.

Egyéb megjegyzés: _____

3. Térítési díj:

A Gyvt. 147.§ 1.) bekezdése alapján a személyes gondoskodást nyújtó alapellátás intézményi térítési díjának alapja az átmeneti gondozást nyújtó ellátás esetén a szolgáltatási önköltség és a normatív állami hozzájárulás különbözete. A szolgáltatási önköltséget a tárgyévre tervezett adatok alapján kell megállapítani, mely év közben egy alkalommal változhat, ha azt a tárgyidőszaki folyamatok indokolják.

A gyermekek átmeneti ellátásáért térítési díjat kell fizetni. Megállapítása az igénylő saját rendszeres havi jövedelme, kiskorú esetén a család egy főre eső havi jövedelme alapján történik. Az ellátást igénybe vevő gyermek esetén a szülői felügyeletet gyakorló szülő, vagy más törvényes képviselője fizeti meg.

Az intézményvezető a fizetendő térítési díj összegét megállapítja, melyről az ellátás igénybe vétele után, de legkésőbb az igénybe vételtől számított 30 napon belül írásban értesíti a fizetésre kötelezettet. A személyi térítési díj összege nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A Gyvt. 148.§ 10.) bekezdése alapján a kötelezett írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését.

A személyi térítési díj összege évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg, kivéve, ha a kötelezett jövedelme olyan mértékben csökken, hogy az e törvényben szabályozott díjfizetési kötelezettségének nem tud eleget tenni.

A személyi térítési díj összegét a fenntartó csökkentheti, vagy elengedheti (Gyvt. 29. § 2. bek. e.) pontja alapján).

Ha a kötelezett a személyi térítési díjat vitatja, az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

Jövedelemmel nem rendelkezők esetében térítésmentes ellátást kell biztosítani.

A személyi térítési díj összege átmeneti gondozás esetén igénybe vevőként nem haladhatja meg az Gyvt. 150.§ (1) bekezd. b.) pontjában meghatározott jövedelem 50%-át.

A térítési díjat tárgy hónapot követő hónap 5-10. napjáig kell megfizetni a Hajdúszoboszlói Gondozási Központban (4200 Hajdúszoboszló, Bocskai u. 35.)

Amennyiben a fizetendő térítési díj nem kerül megfizetésre a hónap utolsó napjáig, fizetési felszólítást küldünk.

Amennyiben két hónapon át térítési díj tartozás áll fenn, a törvényes képviselőt az intézményvezető írásban tájékoztatja a felmondás lehetőségéről, annak kezdő időpontjáról.

4. Az ellátásban részesülő a jelen Megállapodás szerint **havonta vállalja**, hogy a kiköltözésre való **előtakarékosság** céljából _____ Ft összeget megtakarít.

5. A lakó tudomásul veszi, hogy a jövőbeni otthonteremtés elérése érdekében az intézményi jogviszony feltételeként kötelező a **munkavégzés**, a **munkaviszony létesítése** vagy a **munkaügyi központtal való együttműködés a gyes lejárta után**.

6. Szobaleltár, szobarend, az otthon tisztasága

- A szobában elhelyezett berendezések átvételét a lakónak beköltözése napján aláírásával kell igazolnia.
- Az intézményben elhelyezett gépek, háztartási gépek, berendezések nem rendeltetésszerű használata során keletkező kár esetén a lakó anyagi felelősséggel tartozik, amit a következő hónap 10-ig írásos meghagyás után be kell fizetni az intézmény pénztárba.
- Beköltözéskor a lakó gondoskodik a személyes holmik szállításáról, a bentlakás idején köteles a szoba tisztaságát fenntartani, a személyes holmikot rendben tartani, továbbá a közös helységekből a rend fenntartásához takarítással hozzájárulni.
- Kiköltözéskor a személyes holmik elszállításáról a lakók gondoskodnak.
- Kiköltözés után az Otthonban maradt személyes holmit 15 napig őrizzük meg.

7. A lakó vállalja, hogy mellőzi a szobában az étkezést, televíziózást, továbbá a hűtést nem igénylő száraz élelmiszert csak a konyhában található szekrényben tárolja. A szobarendet az intézmény dolgozói ellenőrzik.

8. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a vitás kérdések megoldására kölcsönösen törekednek a vonatkozó jogszabályok alapján. A vitás kérdések házon belüli rendezése az otthon és az intézmény vezetőjének feladata. Továbbá beköltöző szülő(k) vállalják, hogy az intézmény **munkatársaival együttműködnek**, velük keresik a jó kapcsolatot.

9. A szülő a bentlakás idején alábbi feladatokat, illetve ellátást vállalja a **gyermeke(i)ért**:

A gyermek(ek) felügyeletében	–gyed, gyes ideje alatt 24 óra, –általában óvodai iskolai időn túli felügyelet
A gyermek(ek) étkeztetésében	–reggeli, –tízórai, –ebéd, –uzsonna, –vacsora
A gyermek(ek) ruházkozásában	–öltöztetés, –ruhák rendben tartása, –ruhák beszerzése
A gyermek(ek) oktatásában	–óvodával és iskolával való kapcsolattartás, –szülői értekezlet,

	–iskolaszerek beszerzése, –tankönyvek beszerzése, –közös tanulás
A gyermek(ek) szabadidejében	–séták szervezése, –játék- szabadidős programok szervezése, –rokonlátogatások szervezése
További szülői felelőségek:	

10. A személyes gondoskodás megkezdésekor tájékoztatjuk, hogy **személyes adatai(ka)t** csak az ellátás érdekében használjuk fel.

11. A lakó a Családok Átmenti Otthona házirendjét és a jelen megállapodást megismerte és az abban foglaltakat reá nézve kötelezőnek ismeri el. Tudomásul veszi, hogy a **házirend** súlyos vagy többszöri megsértése az Otthonból történő elbocsátást is vonhat maga után.

12. A beköltöző az épületben nem dohányzik, csak az erre kijelölt helyen, gyermekei biztonságos ellátása érdekében alkoholt és egyéb tudatmódosító szert nem fogyaszt.

13. A lakó vállalja, hogy személyiségfejlődése érdekében a lakóértekezleteken elfogadott napi- és heti rendet tiszteletben tartja, ahhoz alkalmazkodik, a csoportfoglalkozásokon aktívan részt vesz, saját csoportjait megtartja.

14. **Az elhelyezés határozott időtartamú**, a beköltözés napjától számított 12 hónap, mely indokolt esetben 6 hónappal meghosszabbítható. A befogadás jogosultságának feltételeit kéthavonta felülvizsgáljuk.

15. A család az alábbi személyekkel tarthat kapcsolatot: (Név – kapcsolat típusa / rokonsági fok)

16. A családról az alábbi személyek kaphatnak információt: (Név – kapcsolat típusa / rokonsági fok)

17.

A befogadás kezdete: 202_____ A befogadás 1. záró dátuma: 202_____

Hosszabbítás kezdete: 202_____ A befogadás 2. záró dátuma: 202_____

18. Panaszjog gyakorlása

A Megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják rendezni.

Az igénylő panaszával az intézményvezetőhöz fordulhat. Amennyiben az ellátott számára megnyugtatóan nem sikerült a panaszt kezelni, úgy az intézmény fenntartójához, a Hajdúszoboszlói Kistérségi Többcélú Társuláshoz fordulhat.

A fenntartó döntésének felülvizsgálatát a Bíróságtól lehet kérelmezni.

Panasza kivizsgálásában a gyermekjogi és az ellátottjogi képviselő segítségét is kérheti

Gyermekjogi Képviselő: Muszkáné Varga Beáta
tel.: 06/20 4899535
levelezési cím: muszkane.varga.beata@ijsz.bm.gov.hu

Ellátottjogi képviselő: Nagy Zsuzsanna
tel.: 06/20 4899530
e-mail: zsuzsanna.nagy@ijsz.bm.gov.hu

19. Jelen megállapodást a felek szabad akaratból, minden kényszertől mentesen írták alá.

Alulírott, szolgáltatást igénybe vevő, illetve kötelezett a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, a benne foglaltakat tudomásul vettem.

202____ év _____ hó _____ nap

szolgáltatást igénybe vevő (anya)

szolgáltatást igénybe vevő (apa)

intézményvezető

ZÁRADÉK

A fenti megállapodás felbomlik 202____ év _____ hó _____ napján, mivel a benne foglaltak nevezett napon érvényüket veszítik és _____ (kliens, és családja) az otthonból kiköltözik.

Távozási helye: _____

szolgáltatást igénybe vevő (anya)

szolgáltatást igénybe vevő (apa)

intézményvezető