

A gyermekétkeztetési és egyéb étkezési térítési díjak megállapításáról szóló

9/2026. (V. 28.) önkormányzati rendelete

4. számú melléklete

KÉRELEM

szociális étkeztetési ellátás igénybevételéhez

Az ellátást kérelmező adatai:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonszáma:

Állampolgársága:

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

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):

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:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Tartási vagy örökösödési szerződése: van / nincs

A szociális étkeztetési ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

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

.....

Kérelem oka:

.....

.....

.....

Az étkeztetés módja: kiszállítással

Pogány, 20.....

.....

Az ellátást igénybe vevő
vagy (törvényes képviselő) aláírása

I. 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, támogató szolgáltatás, idősök nappali ellátása igénybevétele 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. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása		
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
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):		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
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:		
4. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Mint ellátást kérelmező hozzájárulok, hogy az ügyintézés megkönnyítése érdekében, jelen egészségi állapotra vonatkozó igazolást a Szolgáltató részére, házi orvosom/kezelő orvosom kiadja.

.....
(az ellátást kérelmező aláírása)

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: Születési név:

Anyja neve: Születési hely, id.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely:.....

(itt azt a lacímét 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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

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

(kizárólag kiskorú kérelmező esetén szükséges kitölteni)

A család létszáma: fő

		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíj-szerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
ÖSSZESEN:							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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

III. Vagyonyilatkozat

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:.....
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. A kérelmező és a vele együtt élő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona

A. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: város/község út/utca.....
hsz.

alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat):

címe: város/község út/utca.....
hsz.

alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat):

megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs
stb.):.....címe:..... város/község

..... út/utca..... hsz. alapterülete: m², tulajdoni

hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése:
címe: város/község
út/utca..... hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a
szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték:* Ft

II. Egyéb vagyontárgyak

Gépjármű:

a) személygépkocsi:

..... típus rendszám a szerzés ideje, valamint a gyártás éve:
.....

Becsült forgalmi érték:** Ft

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű:

..... típus..... rendszám a szerzés ideje, valamint a gyártás
éve:

Becsült forgalmi érték:** Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt; év hó nap

.....
aláírás

Megjegyzés:

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

* Becsült forgalmi értéként az ingatlanok a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.

** Becsült forgalmi értéként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni.