

KÉRELEM SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
TAJ:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

2. Kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat (megfelelő rész aláhúzendó):

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

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

neve:.....
születési neve:.....
születési helye, időpontja:.....
anyja neve:.....
lakó- és tartózkodási helye:
telefonszáma:

3. Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

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

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás	<input type="checkbox"/>
elvitellel	<input type="checkbox"/>
kiszállítással	<input type="checkbox"/>
diétás étkeztetés	<input type="checkbox"/>

Zalavár,

.....
kérelmező vagy törvényes képviselőjének 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 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, östermelői, 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	

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**

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

A család létszáma: fő	Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségéből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
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. §)

Alulírott.....(ellátást kérelmező vagy törvényes képviselője)
nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának időpontjában más szociális alapszolgáltatást

IGÉNYBE VESZEK / NEM VESZEK IGÉNYBE (a megfelelő rész aláhúzendő)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe *(csak a fentiek bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő)*:

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve/címe	Igénybevétel kezdete
Szociális étkezés		
Házi segítségnyújtás		
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
Nappali ellátás		

Felhívom a figyelmét arra, hogy amennyiben népkonyha, családsegítés, utcai szociális munka, nappali melegedő, falu és tanyagondnoki szolgáltatást, valamint szenvedélybetegek részére nyújtott alacsony küszöbű szolgáltatást vesz igénybe, arról nem kell nyilatkoznia.

Kelt: Zalavár,

.....
Ellátást kérelmező/törvényes képviselő

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

Név:

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Igazolom, hogy fent nevezett egészségi állapota miatt étkeztetését nem képes biztosítani.

Megjegyzés az egészségi állapotra vonatkozóan:

.....
.....

Kelt:

PH.

.....
házi orvos/kezelő orvos

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, kijelentem, hogy a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adatnyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással **ÖNKÉNTESEN HOZZÁJÁRULOK / NEM JÁRULOK HOZZÁ**, hogy

Zalavár Község Önkormányzata (8392 Zalavár, Dózsa Gy. u. 1.)

a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalosa megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Kelt: Zalavár,

.....

aláírás