

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

**– Étkeztetés –**

**I. Az ellátást kérelmező adatai<sup>1</sup>:**

**1. Kérelmező neve:** .....

Születési neve: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):    -    -

Anyja neve:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási hely:.....

Születési helye, ideje:.....

Elérhetősége (telefon/e-mail):.....

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

**2. Az ellátást kérelmező cselekvőképes<sup>2</sup>:**                      igen                      nem

Amennyiben nem, úgy törvényes képviselőjének:

neve:.....

születési neve: .....

anyja neve:.....

lakóhelye:.....

tartózkodási hely:.....

születési helye, ideje:.....

elérhetősége (telefon/e-mail):.....

<sup>1</sup> Nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!

<sup>2</sup> Aláhúzással kérjük jelölni!

**3. Tartásra köteles személy<sup>3</sup>:** **van** **nincs**

Amennyiben van, kérjük az adatokat kitölteni és a tartási szerződést becsatolni.

neve:.....

születési neve: .....

anyja neve:.....

lakóhelye:.....

tartózkodási hely:.....

születési helye, ideje:.....

elérhetősége (telefon/e-mail):.....

**4. Öröklési szerződés<sup>4</sup>:** **van** **nincs**

Amennyiben van, kérjük az öröklési szerződést becsatolni.

**5. Az ellátást igénylő legközelebbi hozzátartozójának adatai:**

neve:.....

születési neve: .....

anyja neve:.....

lakóhelye:.....

tartózkodási hely:.....

születési helye, ideje:.....

elérhetősége (telefon/e-mail):.....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

**6. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

Szociális étkeztetés igénybevétele: ☐

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

---

<sup>3</sup> Aláhúzással kérjük jelölni!

<sup>4</sup> Aláhúzással kérjük jelölni!

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

Az étkeztetés módja:

- elvitellel
- kiszállítás

Egyéb speciális igény: .....

**7. Az étkeztetésre való jogosultság megjelölése**

- ☐ időskoromra tekintettel kérem<sup>5</sup>
- ☐ egészségi állapotomra tekintettel kérem<sup>6</sup>
- ☐ fogyatékoságom, pszichiátriai betegségemre tekintettel kérem<sup>7</sup>
- ☐ szenvedélybetegségem miatt kérem<sup>8</sup>
- ☐ hajléktalanságom miatt kérem<sup>9</sup>

**I. Nyilatkozat**

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 hozzájárok / nem járulok hozzá, hogy Kosd Község Önkormányzata a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, azokat az országos nyilvántartásban rögzítse, valamint hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje. Hozzájárulok, hogy jövedelemem összegét az önkormányzat más hatóságok megkeresésével ellenőrizhesse. Nyilatkozom, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben, személyes adataimban, továbbá a közeli hozzátartozóm adataiban beállott változásokat haladéktalanul közlöm a fenntartóval.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Kosd, 20.. év..... hó ..... nap

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

<sup>5</sup> 70 éves kor felett

<sup>6</sup> Házi orvos igazolása szükséges arról, hogy a betegség jellege miatt nem képes biztosítani a napi egyszeri meleg étkeztetést

<sup>7</sup> Fogyatékosági, pszichiátriai betegséget a szakorvosi vélemények alapján a házi orvos igazolja

<sup>8</sup> A szenvedély betegséget szakorvosi vélemény alapján a házi orvos igazolja

<sup>9</sup> Bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik a településen (tartózkodási helyként településszintű címmel rendelkezik)



## Étkeztetés kérelemhez rendszeresített jövedelemnyilatkozat

### I. Jövedelemnyilatkozat

#### 1. 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):.....

2. 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

### II. Jövedelem típusai

#### 3. 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                                                                             |               |
| <b>Összes jövedelem</b>                                                                     |               |

**4. 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 | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó | Táppénz, gyermek-gondozási támogatások | Önkormányzat és állami foglalkoztatási 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:                                    |                  |                                                               |                                                                                             |                                        |                                                                            |                                                                  |                 |

*(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

## Étkeztetés kérelemhez rendszeresített orvosi igazolás

### II. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

**Egészségi állapota alapján** az ellátás igénybevétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

**Fogyatékosága alapján** az ellátás igénybevétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

Fogyatékoság típusa: hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült, és mértéke:

.....  
.....

**Pszichiátriai betegsége alapján** az ellátás igénybevétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

**Szenvedélybetegsége alapján** az ellátás igénybevétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

Kérelmező önellátásra vonatkozó megállapítások (kérjük a megfelelő kockában megjelölni!)

önellátásra képes ☐

részben képes ☐

segítséggel képes ☐

nem képes ☐

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: .....

.....  
.....

Dátum: .....

.....

Háziorvos/Kezelőorvos

P. H.

