

KÉRELEM
a szociális étkeztetés igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító jele:.....

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:.....

2. Tartására köteles személy:

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:.....

3. A szociális étkeztetés igénybevételére vonatkozó adatok:

Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

elvitellel:

kiszállítással:

4. Kijelentem, hogy más szolgáltatónál, intézménynél alapszolgáltatást (étkezés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás)

nem veszek igénybe - ebben az esetben a nyilatkozat további részét nem kell kitölteni,

igénybe veszek:

étkeztetést

házi segítségnyújtást

jelzőrendszeres házi segítségnyújtást

Szolgáltató / intézmény megnevezése:

Szolgáltató/intézmény címe:

5. Kijelentem, hogy:

- érvényes tartási, öröklési vagy életjáradéki szerződéssel rendelkezem

nem rendelkezem

Nyilatkozat

Alulírott hozzájárulok, a hogy adataimat az **információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR)** szerint és az adatvédelmi szabályzat szerint kezeljék.

Az adatkezelő kijelenti, hogy az adatkezelés időtartama – amennyiben jogszabályi előírás erről nem rendelkezik - az adatkezelés céljának megszűnését követően az érvényben lévő Adatkezelési tájékoztató szerint történik.

Alulírott tudomásul veszem, hogy adataimat ezen nyilatkozatot kérő szervezet alkalmazottai megismerhetik. Kijelentem, hogy az adatkezelés céljáról, az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról részletes tájékoztatást kaptam, azokat megértettem és az adatkezelési hozzájárulásomat önként, az adatkezelési cél megvalósulása érdekében adtam.

Dátum:.....

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