

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:	
2. Milyen típusú ellátás alapszolgáltatás igénybevételét kéri	
étkeztetés	
házi segítségnyújtás	
3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok	
3.1. Étkeztetés	
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
az étkeztetés módja:	
elvitellel	
kiszállítással	
egyéb megjegyzés	
a kérelem indoka:	
a szociális rászorultság oka	
65. életévét betöltése	
egészségi állapot	
fogyatékoság	
pszichiátriai betegség, illetve szenvedélybetegség	
hajléktalanság	
3.2. Házi segítségnyújtás	
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen típusú segítséget igényel:	
segítség a napi tevékenységek ellátásában	
bevásárlás, gyógyszerbeszerzés	
személyes gondozás	
egyéb, és pedíg	

Tudomásul veszem, hogy a házi segítségnyújtás igénybevételére irányuló kérelem esetén a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 63.§ (4) bekezdés alapján a házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell a gondozási szükségletet.

A 29/1993.(II.17.) kormányrendelet 2.§ (3) bekezdésre¹ való tekintettel, nyilatkozom, hogy tartási, életjáradéki, öröklési szerződésem:

nincs

az alábbi személlyel van:

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):

.....

Hozzájárulok, Beloiannisz Község Önkormányzat, mint szociális szolgáltató, a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján az önkormányzat az illetékes NAV útján ellenőrizheti.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közöltek a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához.

Kelt:

.....

Kérelmező/törvényes képviselő aláírása

¹ 29/1993.(II.17.) kormányrendelet 2.§ (3) bek.: *Ha az ellátásra jogosult tartási vagy öröklési szerződést kötött, a térítési díj fizetésére a tartást és gondozást szerződésben vállaló a kötelezett. Ilyen esetben a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal azonos összegű.*

IGAZOLÁS
a szociális étkeztetést igénybevevő egészségi állapotáról

Név:

Születési név:

Születési hely és idő:

Lakóhely:

TAJ szám:

.....
..... betegségéből² eredően önmaga illetve eltartottja legalább napi egyszeri meleg étkezéséről

átmeneti /tartós jelleggel³

nem tud gondoskodni.

Felülvizsgálat szükséges: igen - felülvizsgálat időpontja: / nem⁴

Dátum:

Kezelőorvos neve:

Kezelőorvos aláírása:

P.H.

² a betegség megnevezése

³ a megfelelő részt kérjük aláhúzással jelölni

⁴ a megfelelő részt kérjük aláhúzással jelölni