5. számú melléklet a 8/2021.(VI.7.) önkormányzati rendelethez

**Kérelem szociális étkeztetés igénybevételéhez**

|  |
| --- |
| 1. **Az ellátást igénybe vevő adatai:** |
| Név: …………………………………………Telefonszáma:………………………... |
| Születési neve: ………………………………………………………………………... |
| Anyja neve:……………………………………………………………………………. |
| Születési helye, időpontja:……………………………………………………………. |
| Lakóhelye:…………………………………………………………………………… |
| Tartózkodási helye:………………………………………………………………….. |
| Állampolgársága:…………………………………………………………………….. |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jele:………………………………………………. |
| Tartására köteles személy van-e? igen nem\* |
| *a)* neve:…………………………………………………………………………… |
| *b)* lakóhelye:………………………………………………………………………. |
| Telefonszáma:……………………………….. |
|  |
| Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének) |
| *a)* neve:…………………………………születési neve…………………………………….  *b*) születési helye, ideje:……………………………………………………………………..  *c*) anyja neve:……………………………………………………………………………….. |
| *d)* lakóhelye:………………………………………………………………………………… |
| *e)* telefonszáma:…………………………. |
| Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:…. |
| **2. A szociális étkeztetés igénybevételére vonatkozó adatok:** |
| 2.1. Étkeztetés |
| milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: ………………………………………… |
| milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:……………………………………… |
|  |
| 2.3. Az étkeztetés módja: |
| elvitellel |
| kiszállítással |

Dátum:……………………………… ………………………………………………

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)

aláírása

**I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

**(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

***I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS***

**(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)**

Név (születési név): ……………………………………………………

Születési hely, idő: …………………………………………….............

Lakóhely: ………………………………………………………………

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: ………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. krónikus vagy akut megbetegedése, vagy fogyatékossága miatt önmaga ellátásáról csak részben vagy segítséggel tud gondoskodni. | igen/nem | | |
| 1. szenvedélybetegségben szenved-e: | igen/nem | | |
| 1. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: | igen/nem | | |
| 1. fogyatékosságban szenved-e: | igen/nem  ha igen, típusa, mértéke: | | |
| 1. hajléktalan-e: | igen/nem | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: |  | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Dátum:**  **Orvos aláírása** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Előszállás Nagyközség Önkormányzata

TELEFON/FAX:25/484-802

EMAIL:hiv-szallas@vnet.hu

NYILATKOZATOK

I.

Alulírott:…………………………………………………………………………………………

2424 Előszállás, ………………………………………………. szám alatti lakos nyilatkozom, hogy más szolgáltatónál, intézménynél alapszolgáltatást,

1. *Nem veszek igénybe*
2. *Igénybe veszek\*,* mégpedig: …………………………………………………………..

II.

Tájékoztatjuk, hogy a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B §. értelmében az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben nem kerül sor jövedelemvizsgálat lefolytatására.

Kérem a megfelelő sor aláhúzásával jelezze szándékát\*:

1. *Vállalom, hogy a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díjat fizetem meg.*
2. *Nem vállalom, hogy a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díjat fizetem meg.*

Dátum: Előszállás, 20……………………

………………………………………………

Az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

Előszállás Nagyközség Önkormányzata felhívja ügyfelei figyelmét, hogy a nyomtatvány kitöltése során felvételre kerülő személyes adatokat a hivatal Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatának megfelelően kezeli, melyet megtekinthet az önkormányzat honlapján ([www.eloszallas.hu](http://www.eloszallas.hu)) vagy megismerheti annak tartalmát az ügyfélszolgálaton elhelyezett példányból.

### *II. 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. Vagyonnyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

□ **nem**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A jövedelem típusa** | **Havi 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** |  |

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. VAGYONNYILATKOZAT***

**1. A nyilatkozóra 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): ........................................................................................

**A nyilatkozó vagyona:**

**1. Ingatlanvagyon**

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: ................................................................................... helyrajzi száma: .................., a lakás alapterülete: ........ m2, a telek alapterülete: ........ m2, tulajdoni hányad: .........., a szerzés ideje: ............ év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzandó)*

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: ................................................................................. helyrajzi száma: ..............., az üdülő alapterülete: .......... m2, a telek alapterülete: ........ m2, tulajdoni hányad: .........., a szerzés ideje: ............ év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ............................................................... címe: ............................................................................ helyrajzi száma: ................., alapterülete: ......... m2, tulajdoni hányad: .........., a szerzés ideje: ............ év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: ....................................... címe: .................................... helyrajzi száma: ............, alapterülete: ........ m2, tulajdoni hányad: .........., a szerzés ideje: ............ év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe .................................................... helyrajzi száma: ............, alapterülete .......... m2, tulajdoni hányad ........, az átruházás ideje ........... év

Becsült forgalmi érték: ........................... Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése ......................................................................................... címe: ...................................................................................................... helyrajzi száma: .......................

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti □, használati □, földhasználati □, lakáshasználati □, haszonbérleti □, bérleti □, jelzálogjog □, egyéb □.

Ingatlan becsült forgalmi értéke: ........................... Ft

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

Dátum: ...........................................................................

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