

Kérelem

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1./ Az ellátást igénybe vevő természetes adatai:

Név:
Születési neve:.....
Anyja neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Telefonszáma:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....
Szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Cselekvőképes: igen nem
Ha nem, a cselekvőképtelenség típusa:
Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):
Neve:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Telefonszáma:

2./ Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

Étkezés elvitellel ☐
Étkezés szállítással ☐

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az ellátást kérelmező családi állapota:

 egyedülálló házas társával/élettárral él együtt egyéb hozzátartozó

Kelt: Nádasdladány,.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

3.5. speciális diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátriai megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
5. Étkeztetés igénybevétele esetében		
Egészségi állapota indokolja-e az étel házhoz szállítását:		
Igen		Nem
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.
.....		

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Orvosi igazolás étkeztetés egészségi állapoton alapuló, rászorultsági feltételeinek megállapítására

Kérelmező neve:.....

Születési ideje, helye:

Anyja neve:.....

Lakcíme:

TAJ:

Szenved-e krónikus betegségben?	Igen	Nem
---------------------------------	------	-----

Krónikus betegsége miatt önmagát ellátni

Átmenetileg	véglegesen	nem képes
-------------	------------	-----------

Akut betegsége esetén egészségügyi állapotának javulásának várható időpontja:

.....

Szenved-e fogyatékoságban?	Igen	Nem
----------------------------	------	-----

Szenved-e pszichiátriai betegségben?	Igen	Nem
--------------------------------------	------	-----

Szenved-e szenvedélybetegségben?	Igen	Nem
----------------------------------	------	-----

Igazolom, hogy nevezett személy egészségi állapota alapján,

Önellátásra képes	Részben képes	Önellátásra nem képes
-------------------	---------------	-----------------------

Étel házhozszállításának biztosítása indokolt:	Igen	Nem
--	------	-----

Nádasdladány, 20.....

P.H.	
-----------	--

Orvos aláírása

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. 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, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó:	
Táppénz, gyermekgondozási támogatás:	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
Egyéb jövedelem:	
Összes jövedelem:	

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

Az ellátást igénybe vevő kiskorú neve:

.....fő

A család létszáma:fő

	A közeli hozzátartozó neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
1.)								
2.)								
3.)								
4.)								
5.)								
	ÖSSZESEN:							

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

Nyilatkozom, mint a Nádasdladány Község Önkormányzata által biztosított szociális szolgáltatást igénybevevő, hogy az általam igényelt ellátással kapcsolatban az alábbiakról részletes tájékoztatást kaptam:

- Az ellátás feltételeiről
- A jogviszony létesítéshez szükséges okiratokról
- Az ellátás tartalmáról, feltételeiről
- A vezetett nyilvántartásokról
- A szociális törvényben előírt nyilvántartásokhoz történő adatszolgáltatásról
- A panasztétel gyakorlásának módjáról
- Jogaimat és érdekeimet képviselő társadalmi szervezetekről
- A fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, a mulasztás következményéről
- Az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről
- A szociális törvény szerinti TAJ szám alapú nyilvántartásról

Nádasdladány, _____

.....
Az ellátást igénybe vevő