

KÉRELEM
a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás - szociális étkeztetés - igénybevételéhez

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Elérhetősége:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, szabad mozgás és tartózkodás joga:

Társadalombiztosítási azonosító jele:

Az ellátást kérelmező cselekvőképes: **igen** **nem**

Amennyiben nem, úgy:

törvényes képviselőjének:

a) neve:

b) születési neve:

c) anyja neve:

d) lakóhelye:

e) tartózkodási helye:

f) telefonszáma:

a tartására kötelezett személy:

a) neve:

b) születési neve:

c) anyja neve:

d) születési helye, időpontja:

e) lakóhelye:

f) tartózkodási helye:

g) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának:

- a) neve:.....
- b) születési neve:.....
- c.) anyja neve:.....
- d) születési helye, időpontja:.....
- e) lakóhelye:.....
- f) tartózkodási helye:.....
- g) telefonszáma:.....

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

- Szociális étkeztetés igénybevétele:
- Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását (hónap, nap):
- Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:
- Az étkeztetés módja:
- helyben fogyasztás
 - elvitellel
 - kiszállítással

Dátum:.....

.....
az ellátást kérelmező (törvényes képviselő) aláírása

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 támogatások | |
| 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:

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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások | Nyugellátás és egyéb nyugdíj-szerű 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**

NYILATKOZAT ALAPSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

Alulírott (ellátást kérelmező vagy törvényes képviselője)
nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának időpontjában más szociális alapszolgáltatást

igénybe veszek / nem veszek igénybe. *(megfelelő aláhúzendő)*

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe *(csak a fentiekben bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő)*:

| Szolgáltatás típusa | Szolgáltató neve / címe | Igénybevétel kezdete |
|----------------------|-------------------------|----------------------|
| szociális étkeztetés | | |
| házi segítségnyújtás | | |
| nappali ellátás | | |

Felhívom a figyelmét arra, hogy amennyiben népkonyha, családsegítés, utcai szociális munka, nappali melegedő, falu és tanyagondnoki szolgáltatást, valamint szenvedélybetegek részére nyújtott alacsony küszöbű szolgáltatást vesz igénybe, arról nem kell nyilatkoznia.

Kelt:

.....

Ellátást kérelmező / törvényes képviselő

ORVOSI IGAZOLÁS

**Szociális rászorultság igazolása egészségi állapota alapján
(70 év alatti személyek esetén)**

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Igazolom, hogy fent nevezett egészségi állapota miatt étkeztetést nem képes biztosítani.

Megjegyzés az egészségi állapotára vonatkozóan:

.....
.....
.....
.....

Dátum:

Ph.

.....
házi orvos/kezelő orvos aláírása