

**12.melléklet a 2/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez**

***Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez***

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név:  
Születési neve:  
Anyja neve:  
Születési helye, időpontja:  
Lakóhelye:  
Tartózkodási helye:  
Állampolgársága:  
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:  
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartására köteles személy

a) neve:  
b) lakóhelye:  
Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:  
b) lakóhelye:  
c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

**2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri  
alapszolgáltatás - étkeztetés**

**3.A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:  
Étkeztetés**

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:  
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:  
az étkeztetés módja:

elvitellel (kiosztóhelyre történő szállítással)  
kiszállítással  
diétás étkeztetés

Dátum: Bonyhádvarasd, .....

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

**I.**

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

*(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)*

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

**Szociális étkeztetés igénybevétele esetén**

1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel BNO kóddal együtt):

2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel BNO kóddal együtt):

3. fogyatékoság (típusa és mértéke):

4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:

**A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:**

**Dátum:**

**Orvos aláírása:**

**P. H.**

*(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)*

## 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, östermelői, 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	
<b>Összes jövedelem</b>	

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)**