***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 |   |
|  2.1. alapszolgáltatás |   |
|  Étkeztetés  |  □ |
|  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: |   |
|  helyben fogyasztás |  □ |
|  elvitellel |  □ |
|  kiszállítással |  □ |
|  |  |
| Alulírott …..................................................................................... nyilatkozom, hogy más szolgáltatónál, intézménynél szociális alapszolgáltatás (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás)nem veszek igénybe / igénybe veszek**.** (megfelelő aláhúzandó). |  |
| Más szolgáltató megnevezése: …........................................................................................................ |  |
| Szolgáltatás megnevezése: …............................................................................................................. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  Dátum: …............................................................................. |   |
|  Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) 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. Vagyonnyilatkozat” 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** |  **Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó** |  **Társas és egyéni vállalkozásból,őstermelői, szellemi és más önállótevékeny- ségből származó** |  **Táppénz, gyermek- gondozási támogatások** | **Önkormányzatés munkaügyiszervek általfolyósítottellátások** |  **Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások** | **Egyéb jöve- delem** |
|  **Az ellátást igénybe vevő kiskorú** |   |   |   |   |   |   |
|  **A közelihozzátartozók 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**