***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 önálló tevékeny-  ségből  származó** | **Táppénz,  gyermek-  gondozási  támogatások** | **Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások** | **Nyugellátás  és egyéb  nyugdíjszerű  rendszeres  szociális  ellátások** | **Egyéb jöve-  delem** | |
| **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**