

## SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS IRÁNTI KÉRELEM

### I. Kérelmezőre vonatkozó adatok

Igénylő neve: .....

Születési neve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye (emelet, ajtó is): .....

Születési helye: ..... ideje: .....

Anyja neve: .....

Állampolgársága : magyar

nem magyar:....., ezért *(a megfelelőt kérjük aláhúzni)*

bevándorlási engedéllyel rendelkezik, menekültként elismert, oltalmazott, hontalan, letelepedési engedéllyel rendelkezik, szabad mozgás és tartózkodási engedéllyel rendelkezik

TAJ száma:

Betöltött életkor:.....

Telefonszáma: .....

**Kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat *(megfelelő rész aláhúzandó):***

**Az ellátást kérelmező cselekvőképes:    igen    nem**

Amennyiben nem, úgy a Kérelmező tartására köteles személy/ törvényes képviselője/megnevezett hozzátartozó személyes adatai *(megfelelő rész aláhúzandó):*

neve: .....

születési neve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye (emelet, ajtó is): .....

Születési helye: ..... ideje: .....

Anyja neve: .....

telefonszáma: .....

## II. Szociális étkeztetés igénybevételére vonatkozó adatok:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását? (Kérem x jelölje!)

| HÉTFŐ | KEDD | SZERDA | CSÜTÖRTÖK | PÉNTEK | SZOMBAT | VASÁRNAP |
|-------|------|--------|-----------|--------|---------|----------|
|       |      |        |           |        |         |          |

Kiszállítással kéri a szolgáltatás biztosítását:      **IGEN**      **NEM** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

**Kérelem indoka:** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

kora miatt: mindenki, aki 70. életévét betöltötte,

- a)      egészségi állapota miatt,
- b)      aki fogyatékos,
- c)      aki pszichiátriai beteg, szenvedélybeteg,
- d)      aki hajléktalan,

### **Benyújtandó melléletek:**

**I/1. kora miatt kéri:** (70 éves kor betöltésétől igényelhető)

személyigazolvány és lakcímkártya

**I/2. egészségi állapota miatt kéri:**

**70. életévüket még be nem töltött személyek esetében: HÁZIROVOS ÁLTAL KIÁLLÍTOTT IGAZOLÁS SZÜKSÉGES!** (mely a kérelem mellékletét képezi)

☐ mozgásában korlátozott önmaga ellátásáról részben vagy teljesen nem tud gondoskodni

☐ krónikus vagy akut megbetegedés miatt önmaga ellátásáról részben vagy teljesen nem tud gondoskodni

☐ fogyatékosága miatt önmaga ellátásáról részben vagy teljesen nem tud gondoskodni

**I/3. fogyatékosága miatt kéri:** (nincs korhatár)

1998. évi XXVI. törvény alapján megállapított fogyatékosági támogatásról szóló határozat

**I/4. pszichiátriai betegség, szenvedélybetegség miatt kéri:** (nincs korhatár)

szakorvosi igazolás ellátásról

**I/5. hajléktalansága miatt kéri:** (nincs korhatár)

személyigazolvány és lakcímkártya, nyilatkozata arról, hogy éjszakáit közterületen, vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti.

## III. Kérelmező családjára vonatkozó adatok

A kérelmezővel a kérelem benyújtásának időpontjában a családban élők száma: ..... fő.

**A kérelem benyújtásának időpontjában a családban élők adatai:**

|                       | Neve és születési neve | Születési helye, ideje | Anyja neve | Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ) |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------|--------------------------------------------|
| Házastársa, élettársa |                        |                        |            |                                            |
| Gyermekei             |                        |                        |            |                                            |
|                       |                        |                        |            |                                            |
|                       |                        |                        |            |                                            |
|                       |                        |                        |            |                                            |
|                       |                        |                        |            |                                            |
|                       |                        |                        |            |                                            |

**IV. Jövedelem nyilatkozat**

Kérem, hogy a kérelmező és családjának jövedelmét igazoló iratok vagy annak másolatait benyújtani szíveskedjenek.

**KÉRELMEZŐ, ÉS A CSALÁDJÁBAN ÉLŐK JÖVEDELMI ADATAI**

Család: egy lakásban együtt élő, ott bejelentett lakóhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező **közei hozzátartozók** közössége

| A jövedelem típusai (nettó) |                                                                                                  | Kérelmező jövedelme | Közei hozzátartozók jövedelme |    |    |    |    |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|----|----|----|----|
|                             |                                                                                                  |                     | a)                            | b) | c) | d) | e) |
| 1.                          | Munkaviszonyból, és más foglalkoztatási jogviszonyból származó                                   |                     |                               |    |    |    |    |
| 2.                          | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, ill. szellemi és más önálló tevékenységből származó |                     |                               |    |    |    |    |
| 3.                          | Alkalmi munkavégzésből származó                                                                  |                     |                               |    |    |    |    |
| 4.                          | Táppénz, gyermekgondozási támogatások (GYÁS, GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj) |                     |                               |    |    |    |    |
| 5.                          | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások                                 |                     |                               |    |    |    |    |
| 6.                          | Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások (pl. rendszeres szociális segély,  |                     |                               |    |    |    |    |

|    |                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|    | ápolási díj, álláskeresési ellátások)                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Egyéb jövedelem<br>(pl. ösztöndíj, végkielégítés, ingó és ingatlan értékesítéséből, bérbeadásból származó) az előző sorokban nem feltüntetett jövedelem |  |  |  |  |  |  |
| 8. | <b>Összes jövedelem</b><br>(1+2+3+4+5+6+7)                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |

Egy főre jutó havi családi jövedelem: .....Ft/hó.

## V. Nyilatkozatok alapszolgáltatás igénybevételéről

**Kijelentem, hogy más szolgáltatónál, intézménynél alapszolgáltatást (étkezés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás)**

- ☐ nem veszek igénybe  
(ebben az esetben a nyilatkozat további részét nem kell kitölteni)
- ☐ igénybe veszek:
- ☐ étkeztetést
- ☐ házi segítségnyújtást
- ☐ jelzőrendszeres házi segítségnyújtást

Szolgáltató / intézmény megnevezése és címe: \_\_\_\_\_

**Kijelentem, hogy:**

- ápolási díjban ☐ részesülök  
☐ nem részesülök
- érvényes tartási, öröklési vagy életjáradéki szerződéssel ☐ rendelkezem  
☐ nem rendelkezem

## VI. Vagyoni adatok

### *Ingatlanok*

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat) címe:

.....;..... város/község

..... út/utca ..... hsz.,

alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év.

Becsült forgalmi érték: ..... Ft.

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat) címe:

..... város/község .....

út/utca ..... hsz., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ....., a szerzés ideje: ..... év.

Becsült forgalmi érték: ..... Ft.

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon (vagy állandó használat) megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ..... , címe:

..... város/község ..... út/utca ..... hsz., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ..... , a szerzés ideje: ..... év.

Becsült forgalmi érték: ..... Ft.

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat) megnevezése:

..... , címe: .....  
város/község ..... út/utca ..... hsz., alapterülete: ..... m<sup>2</sup>, tulajdoni hányad: ..... , a szerzés ideje: ..... év.

Becsült forgalmi érték: ..... Ft.

#### *Egyéb vagyontárgyak*

5. Gépjármű

a) személygépkocsi: ..... , típus: ..... , rendszám: ..... , a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ..... év.

Becsült forgalmi érték: ..... Ft.

b) tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: ..... , típus: ..... , rendszám (rendszám nélküli gépek esetén a gyártási vagy azonosító számot kell feltüntetni): ..... , a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ..... év.

Becsült forgalmi érték: ..... Ft.

#### *Összes vagyontárgy (Ügyintéző tölti ki!)*

6. A gondozó család összes vagyonának becsült forgalmi értéke (1.+2.+3.+4.+5.): ..... Ft. Egy főre jutó forgalmi érték: ..... Ft.

#### **Megjegyzés:**

*Ha a kérelmező vagy közeli hozzátartozója bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni.*

*Ingtalan becsült forgalmi értékeként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni.*

*Gépjármű, termelő- és munkaeszköz becsült forgalmi értékeként a jármű, illetve termelő- és munkaeszköz kora és állapota szerinti értéket kell feltüntetni.*

## VII. Egyéb nyilatkozatok

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy**

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek *(a megfelelő rész aláhúzendő, azzal, hogy ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik),*

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

**Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságát a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján az önkormányzat az illetékes NAV útján ellenőrizheti.**

**Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, valamint, hogy a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje**

Rózsaszentmárton, .....

.....  
a kérelmező aláírása

## ***I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS***

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki, csak abban az esetben, ha a kérelmező a 70. életévét még nem töltötte be)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

**1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén**  
(házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes ☐ részben képes ☐ segítséggel képes ☐

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

Ha igen miben:

1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

1.4. szenvedélybetegségben szenved-e:

Ha igen miben:

1.5. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.6. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:

1.7. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.8. egyéb megjegyzések:

Fenti igazolást nevezett részére

az Országos Orvosszakértői Intézet ..... fokú Orvosi Bizottságának ..... számú

szakvéleménye, vagy a ..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény

..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott .....

keltű igazolás/zárójelentés szakvéleménye alapján állítottam ki.

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

**Dátum:**

**Orvos aláírása:**

**P. H.**

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)