

KÉRELEM
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS KÖRÉBEN BIZTOSÍTOTT
ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉRE

I. Kérelmező adatai:

Név:.....

Születési név:.....

Születési hely: Születési idő:

Anyja neve:.....

Állandó lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

TAJ szám: □□□ □□□ □□□

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

Állampolgársága:

- ☐ magyar,
- ☐ bevándorolt/letelepedett,
- ☐ menekült/hontalan/oltalmazott.

A kérelmező családi körülménye:

- ☐ egyedül élő (egyszemélyes háztartásban lakik)
- ☐ házastársával, élettársával lakik együtt
- ☐ egyedülálló (hajadon, nőtlen, elvált, özvegy, házastársától külön lakcímen él)

A kérelmezővel egy háztartásban élők száma (kérelmező nélkül):.....fő

II. Tartására köteles személy

Neve:.....

Lakcíme:

Telefonszáma (nem kötelező megadni):.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve:.....

Lakcíme:

Telefonszáma (nem kötelező megadni):.....

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

III. Jövedelemnyilatkozat

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 jövedelmek típusai	Nettó jövedelem
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
6. Egyéb jövedelem	
7. Összes jövedelem:	

IV. A kérelmező milyen időponttól kéri az étkeztetés biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatási biztosítását :

Az étkeztetés módja:

- helyben fogyasztás ☐
- elvitellel ☐
- kiszállítással ☐

V. Nyilatkozatok

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Tudomásul veszem, hogy valótlán adatközlés esetén az ellátás megszüntetésre kerül, a jogosulatlanul és rosszhiszeműen igénybevett ellátást visszafizetésére kötelezetté válok.

Kijelentem, hogy a kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok. Az eljárás megindításáról értesítést kérek igen nem (A megfelelő aláhúzendő)

Dédestapolcsány, 201.....évhónap.....nap

.....
kérelmező aláírása

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

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

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes ☐ részben képes ☐ segítséggel képes ☐

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

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

.....

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:

.....

Dátum:

PH.

.....
Orvos aláírása