

Térítési díjak
2013. április 1. napjától

Szociális étkeztetés intézményi térítési díja

Szociális étkeztetés (ebéd):

	Normatív támogatás összege Ft	Teljes térítési díj Ft/adag	Térítési díj szociális étkeztetés (ebéd) bruttó összege
Ellátásban részesülő	220,- Ft	420,- Ft	200,- Ft

A személyi térítési díj megegyezik az intézményi térítési díj összegével.

KÉRELEM

ÖNKORMÁNYZATI SEGÉLY MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

1. A kérelmező neve:
Születési helye, ideje:
Anyja neve:
Családi állapota:
Lakcíme:
tartózkodási helye:
TAJ száma:
Bankszámlaszám:
Telefon elérhetősége (kitöltése önkéntes):

2. A kérelmezővel közös háztartásban élők felsorolása:

Név:	Születési hely, idő	TAJ	rokoni kapcsolat
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. A kérelmező a házban, lakásban milyen minőségben lakik:

4. A háztartás havi rezsije:

Víz- és csatornadíj:..... Gáz:.....
Villany:..... Telefon:.....
Fűtés költsége:..... Kölcsöntörlesztés:.....
Gyógyszer:..... Egyéb:.....

5. Van-e a családban krónikus betegségben szenvedő: igen - nem

Ha igen: neve:.....

Mióta beteg, betegség megnevezése:

6. Szenvedélybeteg van- e a családban? Igen - nem

- a szenvedélybeteg áll-e gyógykezelés alatt: igen - nem

7. A kérelmező vagy családtagja

részesül-e közgyógyellátásban: igen - nem

részesül-e lakásfenntartási támogatásban: igen - nem

részesül-e rendszeres gyermekvédelmi támogatásban: igen - nem

8. Milyen célból kéri a segélyt, részletes indoklás:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Alulírott hozzájárulok, hogy adataimat (családtagjaim adatait) a kérelem elbírálása céljából kezeljék.

Dátum:

kérelmező aláírása

nagykorú hozzátartozó aláírása

A kérelemhez mellékelni kell:

1. Jövedelemigazolásokot:

- havi rendszeres jövedelmeknél a kérelem benyújtását megelőző hónap jövedelméről
- nem havi rendszerességgel szerzett, illetve vállalkozásból származó jövedelem esetén a kérelem benyújtásának hónapját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt szerzett jövedelem egyhavi átlagáról.

JÖVEDELMI ADATOK:

A jövedelmek típusai	A kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő személyek jövedelme					
1. Munkaviszonyból, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyból származó jövedelem és táppénz							
2. Társas és egyéni vállalkozásból származó jövedelem:							
3. Ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből származó jövedelem							
4. Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátások							
5.a gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások(különösen: GYED,GYES,GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás							
6. Munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzellátás							
7. Föld bérbeadásából származó jövedelem:							
8. Egyéb (különösen: kapott tartás, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések, stb)							
9. Önkormányzat által folyósított rendszeres pénzellátás a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993.évi III. tv. 4.§(1) bek.i) pontja							
10. A család összes nettó jövedelme:							
11. a család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (tartásdíj összege)							

A család összes nettó jövedelme:.....Ft/ hó.

Egy főre jutó havi nettójövedelem(ügyintéző tölti ki):.....Ft/hó.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a közölt adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv 10.§ (7) bekezdése alapján az önkormányzat a megyei NAV útján ellenőrizheti.

Dátum:

kérelmező aláírása

KÉRELEM
KÖZGYÓGYELLÁTÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

I. A kérelmező személyre vonatkozó adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

II. A megállapítás jogcímére és a jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

Kérjük, a közgyógyellátás jogcímére vonatkozóan a megfelelő pontot [a), b) vagy c) pont] szíveskedjen megjelölni!

a) Az alábbi ellátások valamelyikében részesülök;

(Kérjük X-szel jelölje be, hogy melyik ellátásban részesült)

egészségkárosodásra tekintettel nyújtott rendszeres szociális segély

hadigondozotti pénzellátás

nemzeti gondozotti pénzellátás

központi szociális segély

rokkantsági járadék

rokkantsági ellátás

öregségi nyugellátás (ha a nyugdíj megállapítását megelőzően I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugellátásban, vagy rokkantsági ellátásban részesült)

magasabb összegű családi pótlék (akkor is, ha abban nem a kérelmező részesül, de azt a kérelmezőre tekintettel folyósítják).

Jelölje aláhúzással, ha csatolta:

- a nyugdíjfolyósító szerv igazolását vagy határozatát a

hadigondozotti pénzellátás

nemzeti gondozotti ellátás

központi szociális segély

rokkantsági járadék

rokkantsági/baleseti rokkantsági nyugdíj
folyósításáról;

- a családtámogatási igényt elbíráló szerv igazolását vagy határozatát a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról.

Ha Ön a fentiekben megjelölt ellátás folyósítását nem igazolta, a hivatal által adatszolgáltatási kérelemmel megkereshető (a megjelölt ellátást folyósító) szerv megnevezése és címe, az ellátás folyósítási száma:

.....
.....

b) A jogosultság megállapítását bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személyre tekintettel kérem;

Jelölje aláhúzással, ha csatolta az intézményi elhelyezést vagy nevelésbe vételt igazoló iratot, ellenkező esetben adja meg a kiskorú személy gondozásba/nevelésbe vételét elrendelő gyámhivatal megnevezését és címét:

.....
.....

c) A jogosultság megállapítását jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségre tekintettel kérem.

(Ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő családtagokra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot!)

III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családi körülménye:

- egyedülélő
- nem egyedül élő

b) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: fő.

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hónap, nap	Megjegyzés*

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 20 évesnél fiatalabb gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékosságának fennállását, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt.

c) Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó					
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
3. Alkalmi munkavégzésből származó					
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
7. Egyéb jövedelem					
8. Összes jövedelem					

IV. Nyilatkozatok

a) A II/a) pont szerinti jogosultság esetén nyilatkozom arról, hogy krónikus betegségre tekintettel

- kérem
- nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását. (Kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ!)

b) A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat (kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ!):

A közgyógyellátási igazolvány kézbesítését postai úton:

.....

..... címre kérem.

A közgyógyellátási igazolványt

..... fővárosi és megyei

kormányhivatal egészségbiztosítási szakigazgatási szervénél személyesen veszem át.

c) Kijelentem, hogy

*- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

* Ezt a nyilatkozatot csak abban az esetben kell megtenni, ha bejelentett lakó- és tartózkodási hellyel is rendelkezik.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az NAV hatáskörrel és illetékességgel rendelkező igazgatósága útján - ellenőrizheti.

Kijelentem, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül értesítem az ellátást megállapító szervet

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának
aláírása

KÖZTEMETÉS IRÁNTI KÉRELEM

Alulírott kérem **Sorkifalud** Község Önkormányzatát, hogy

néhai (név)

leánykori név:

Szül. hely, idő:

Anyja leánykori neve:

elhalálozás időpontjában fennálló utolsó lakóhelye:

....., TAJ száma:

elhalálozás ideje:

közkielégés történő eltemetéséről gondoskodjon.

Kijelentem, hogy temetésre kötelezett személy vagyok, de anyagi helyzetem miatt a temetés költségeit életfenntartásom veszélyeztetése nélkül vállalni nem tudom.

Kérem az elhunyt szertartás szerinti temetésének elrendelését.

A köztemetés helyéről, idejéről kérek /nem kérek értesítést. (megfelelő rész aláhúzendó)

Kérelmező neve:

Neve:

leánykori név:

Szül. hely, idő:

Anyja leánykori neve:

lakóhelye:

....., TAJ száma:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy tudomásom szerint

- A temetést szerződésben vállalta(név)

..... (lakcím) szerinti lakos.

- A temetést szerződésben vállaló személy nincs.

- Az elhunyt végrendeletében az alábbi személyt nevezte meg:

..... (név) (lakcím), akinek a temetéséről gondoskodni kell.

- Végrendelet nem készült, nem jelölt meg végrendeletben temetésre köteles személyt.

- Az elhunytal elhalálozása előtt együtt élő házastársa

..... (név), leánykori neve:

Szül. helye, ideje:

állandó lakcíme:

Az elhunyt közeli hozzátartozója: házastárs, egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér

Név	szül. idő	anyja neve	rokoni foka	Belföldi állandó lakcímre	Belföldi tartózkodási lakcíme

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kijelentem, hogy az eljárás során az önkormányzattal együttműködöm.

....., 20..... hó nap

.....
aláírás

Tájékoztatom, hogy az 1999. évi XLIII. Tv. 20. § /1/ bekezdése alapján a temetésre kötelezett személy:

- a) aki a temetést szerződésben vállalta;
- b) akit arra az elhunyt végrendelete kötelez;
- c) végintézkedés hiányában elhunyt temetéséről az elhalálása előtt vele együtt élő házastársa vagy élettársa;
- d) az elhunyt egyéb közeli hozzátartozója [Ptk. 685. § b) pontja] a törvényes öröklés rendje szerint.

Tudomásul veszem, hogy az elhunyt személy utolsó lakóhelye szerinti települési önkormányzat

- a költségeket hagyatéki teherként a területileg illetékes közjegyzőnél bejelenti, vagy
- az eltemettetésre köteles személyt a köztemetés költségeinek megtérítésére kötelezi.

A kérelemhez mellékelni kell:

- a köztemetésre kötelezett – és családja - jövedelemigazolását
- halotti anyakönyvi kivonat fénymásolatát.

KÉRELEM

SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELEHEZ

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:..... Születési név:.....
Anyja név:..... Személyi igazolvány száma:.....
Születési hely, idő:.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....
Értesítési cím és telefonszám:.....
TAJ száma:.....
Állampolgárság:.....
Magyarországon tartózkodás jogcíme
Bevándorolt:.....Letelepedett:.....Uniós állampolgár:.....
Menekült:.....Hontalan:.....
A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:
.....
cselekvőképesség mértéke:.....

Törvényes képviselő

Neve:.....Születési neve:.....
Címe, telefonszáma:.....
Születési helye, ideje:.....
Anyja neve:.....Személyi igazolvány száma:.....

Más hozzátartozó

Neve:.....Születési neve:.....
Címe, telefonszáma:.....
Születési helye, ideje:.....
Anyja neve:.....Személyi igazolvány száma:.....
Rokoni kapcsolat az igénylővel:.....

Étkeztetés

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását

Milyen időtartamra kéri az ellátás biztosítását

határozatlan időre

határozott időre, éspedig:.....-ig

Az étkeztetés módja:

Helyben fogyasztással

Elvitellel

Kiszállítással

Étkezés:

Normál

Diétás, éspedig:.....

Kelt.....

.....

Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása