

11. melléklet Kisláng Község Önkormányzata Képviselő-testületének  
települési támogatásokról és szociális ellátásokról  
szóló 15/2017.(IX.1.) önkormányzati rendelethez

## KÉRELEM SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉS IRÁNT

Az ellátást igénylő neve: .....

Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Lakóhelye: .....

Állampolgársága: .....

Törvényes képviselő neve, lakóhelye: .....

Az étkeztetést a következő időponttól kérem: .....

Az étkeztetést a következő módon kérem *(a megfelelő szöveg aláhúzendó):*  
*kiszállítással/elvitellel*

A kérelem indoka (a megfelelő szöveg aláhúzendó):

- életkor
- egészségi állapot (csatolni kell a háziorvosi igazolást)
- fogyatékoság, pszichiátriai betegség (csatolni kell a háziorvosi igazolást)
- szenvedélybetegség (csatolni kell a háziorvosi igazolást)
- egyéb indok: .....

Indoklás, megjegyzés: .....

Tájékoztatás a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény  
(a továbbiakban: Ket.) 29. § (9) bekezdéséről:

29. § (9) Ha az eljárás megindítására irányuló kérelmet benyújtó ügyfél kéri, a kérelem beérkezésétől számított  
nyolc napon belül a hatóság értesíti

- a) az ügy iktatási számáról, az ügyintéző nevéről és hivatali elérhetőségéről,
- b) az eljárás megindításának napjáról, az ügyintézési határidőről, az ügyintézési határidőbe nem számító  
időtartamokról, la hatóság eljárási kötelezettségének elmulasztása esetén követendő eljárásról,,
- c) az iratokba való betekintés és nyilatkozattétel lehetőségéről, valamint
- d) arról, hogy kérelme a szükséges adatainak kezeléséhez és belföldi jogsegély, valamint szakhatósági  
eljárás lefolytatása céljából történő továbbításához való hozzájárulásnak minősül.

A tájékoztatást megértettem, a Ket. 29. § (9) bekezdésében foglaltakról értesítést: kérek/ nem  
kérek.

Kelt:..... év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező/törvényes képviselő aláírása

**IGAZOLÁS A SZOCIÁÉLIS ÉTKEZTTÉST KÉRŐ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL**

Az ellátást igénylő neve: .....

Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

**1. A kérelmező önellátására vonatkozó megállapítás (a megfelelő szöveg aláhúzandó):**

önellátásra képes      önellátásra részben képes      önellátásra csak segítséggel képes

**2. Kérelmező az étkeztetést (napi egyszeri meleg étkezés) egészségi állapota, betegsége jellege miatt (a megfelelő szöveg aláhúzandó):**

képes biztosítani      nem képes biztosítani

**3. Kérelmező állapota (a megfelelő szöveg aláhúzandó):**

időleges      végleges

**4. Kérelmező rendszeres orvosi ellenőrzése szükséges-e, ha igen, annak időpontja: .....**

.....

**5. Megjegyzés: .....**

.....

.....

Kelt: .....év .....hó ..... nap

.....

házi orvos aláírása

**NYILATKOZAT**

Alulírott .....  
szociális étkeztetést kérelmező felelősségem tudatában kijelentem, hogy más szoláltatónál  
szociális alapszolgáltatást (a megfelelő szöveg aláhúzendó):

igénybe veszek

nem veszek igénybe

Igénybe veszek szociális alapszolgáltatást a következők szerint:

1. Szolgáltatás: .....

Szolgáltató: .....

2. Szolgáltatás: .....

Szolgáltató: .....

3. Szolgáltatás: .....

Szolgáltató: .....

Kelt: ....., .....év .....hó ..... nap

.....

aláírás

## II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

*(Azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik.)*

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

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 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 „Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

(.....) nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem	
Társas, egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem	
Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma: ..... fő		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közei 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: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása