*2. melléklet a 5/2018. (VII. 12.) önkormányzati rendelethez*

*9. melléklet a 5/2016. (VIII. 10.) önkormányzati rendelethez*

**Kérelem személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás körébe tartozó**

**ÉTKEZTETÉS**

**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:

Telefonszáma:

Az ellátást kérelmező cselekvőképes: igen nem

Amennyiben nem, úgy törvényes

**képviselőjének:**

1. neve:
2. születési neve:
3. anyja neve:
4. születési helye, időpontja:
5. lakóhelye:
6. tartózkodási helye:
7. telefonszáma:

**tartásra köteles személy**

1. neve:
2. születési neve:
3. anyja neve:
4. születési helye, időpontja:
5. lakóhelye:
6. tartózkodási helye:
7. *t*elefonszáma:

**legközelebbi hozzátartozójának**

1. neve:
2. születési neve:
3. anyja neve:
4. születési helye, időpontja:
5. lakóhelye:
6. tartózkodási helye:
7. *t*elefonszáma:

**2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

2.1. Étkeztetés:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az étkeztetés módja:

* elvitellel
* kiszállítással
* diétás étkeztetés

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Az ellátást igénybe vevő

 (törvényes képviselő) aláírása