

KÉRELEM
a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás - szociális étkeztetés - igénybevételéhez

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Nov 20 1944

Tartozkodási helye:

Ållampolgársága:

Az ellátást kérelmező cselekvőképes:

igen

11677

Amennyiben nem, úgy törvényes képviselőjének:

a tartására kötelezett személy;

d) születési helye, időpontja:

Legközelebbi hozzátartozójának:

- a) neve:
- b) születési neve:
- c) anyja neve:
- d) születési helye, időpontja:
- e) lakóhelye:
- f) tartózkodási helye:
- g) telefonszáma:

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

Előzetes ellátási igénybevétele:

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását (hónap, nap):

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

☐

☐

☐

Dátum:

.....
az ellátást kérelmező (törvényes képviselő) aláírása

II.

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

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 II. Vagyonynyilatkozat "nyomtatványt nem kell kitölteni
- ☐ nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó: jövedelmi adatok

Jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

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

Nagysimonyi, 2016.....

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

ORVOSI IGAZOLÁS
Szociális rászorultság igazolása egészségi állapot alapján
(65 év alatti személyek esetén)

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:

Igazolom, hogy fent nevezett egészségi állapota miatt étkeztetését nem képes biztosítani.

Megjegyzés az egészségi állapotra vonatkozóan:

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

20.....

Ph.

.....
háziorvos / kezelőorvos
aláírása