

Iktatószám:

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez
(Szociális Étkeztetés):

1. Az ellátást igénybevevő adatai:

Név:.....

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Értesítési címe:

Telefonszáma:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága:

Magyarországon tartózkodás jogcíme (nem magyar állampolgár esetén). (Megfelelő aláhúzandó): Bevándorolt, letelepedett, menekült, hontalan, EU állampolgár (az ezt igazoló dokumentum csatolása).

2. Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének) adatai:

Neve:

Lakóhelye:

Elérhetőségei (telefonszám, értesítési cím):

3. Tartásra köteles személy adatai:

Neve:

Lakóhelye:

Elérhetőségei (telefonszám, értesítési cím):

- Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma kiskorú igénybevevő esetén:.....Fő.

4.Cselekvőképességre vonatkozó adatok (Megfelelő aláhúzandó):

- Kérelmező cselekvőképessége: Cselekvőképes, Részlegesen cselekvőképes, Cselekvőképtelen.

- Törvényes képviselőjének neve:.....Születési neve:.....

- Lakóhelye:

- Tartózkodási helye

- Értesítési címe:

- Telefonszáma:

5. A kérelmező étkeztetésre vonatkozó adatai:

- Időpont, amelytől a szolgáltatás biztosítását kéri:

- Szolgáltatás biztosításának gyakorisága:

- Igényelt étkezés típusa: - Normál, vagy - Diétás (diéta típusa:.....).

- Étkezés módja: - elvitellel, - kiszállítással.

6. Csatolt dokumentumok: (megfelelő aláhúzendó)

- Jövedelemnyilatkozat
- Személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya másolata.
- 70 év alatt szakorvosi vélemény másolat.
- Nyugdíjigazolás.
- Egyéb:

Nyilatkozat:

Alulírott nyilatkozom, hogy az ellátás kérelmezésekor más szolgáltatónál, intézménynél

- alapszolgáltatást nem veszek igénybe.
- alapszolgáltatást igénybe veszek a következők szerint. (szolgáltatást és szolgáltatót nyújtó megnevezése):

- Alulírott kijelentem, hogy a szociális étkeztetés megállapítása iránti kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok.

- A csatolt dokumentumok másolásához hozzájárulok.

Kelt: Pusztavám, _____

Az ellátást igénybevevő (törvényes
képviselő) aláírása

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az egyes szociális ellátásokról szóló rendelethez

A) Személyi adatok

Az igénylő neve (leánykori név is):
Anyja neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelyének címe:
Telefonszáma:
E-mail címe:

A családban a nyilatkozat benyújtásának időpontjában a támogatást kérővel közös háztartásban élő közeli hozzátartozók száma:

A nyilatkozat benyújtásának időpontjában a támogatást kérővel közös háztartásban élő, az egy főre jutó jövedelem számítása szempontjából figyelembe vehető közeli hozzátartozók adatai:

	Név	Születési hely, idő	Anyja neve
házas társa, élettársa			
egyéb rokon (akinek eltartásáról gondoskodik)			
gyermekei*			

- A 20 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, a 25 évesnél fiatalabb önálló keresettel nem rendelkező nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató, továbbá korhatárra tekintet nélkül a tartósan beteg, illetőleg a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd vagy más fogyatékos gyermek.

B) Jövedelmi adatok

A jövedelmek típusai	A kérelmező jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs (élettárs) jövedelme	A kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb rokon jövedelme			Összesen
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. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás [a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 4. § (1) bek. i) pontja]						
7. Föld bérbeadásából származó jövedelem						
8. Egyéb (különösen: kapott tartás-, ösztöndíj, értékpapírból származó jövedelem, kis összegű kifizetések stb.)						
9. Összes bruttó jövedelem						
10. Személyi jövedelemadó vagy előleg összege						
11. Egészségbiztosítási és nyugdíjjárulék összege						
12. Munkavállalói járulék összege						
13. A család összes nettó jövedelme 9-(10+11+12)						
14. A család összes nettó jövedelmét csökkentő tényezők (tartásdíj összege)						

Egy főre jutó havi családi nettó jövedelem: Ft(hó.)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

.....év.....hó.....nap

.....
alíráás

Szociális rászorultság igazolása egészségi állapot alapján
IGAZOLÁS

(Házi orvos, kezelő orvos tölti ki)
(70 év alatti személyek esetén)

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

TAJ szám:

Lakóhely:

szám alatti lakos az 1993. évi III. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény 62.§. (1) bekezdése értelmében fent nevezett jogosult a szociális étkeztetés igénybevételére, tekintettel:

○ **egészségi állapotára**

- aki mozgásában korlátozott
- krónikus betegségben szenved
- akut betegségben szenved

Egészségi állapota miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki önmaga ellátásáról részben vagy teljesen gondoskodni nem tud, mert mozgásában korlátozott vagy krónikus, illetve akut betegségben szenved.

○ **fogyatékoságára**

Fogyatékosága miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI törvény alapján fogyatékosági támogatásban részesül

- **pszichiátriai betegségére**
- **szenvedélybetegségére**

Pszichiátriai betegsége, szenvedélybetegsége miatt rászorulóknak kell tekinteni azt a személyt, aki fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést nem igényel, önmaga ellátására részben képes.

Pusztavám,

.....
házi orvos, kezelő orvos aláírása

Szüneteltető, megszüntető nyilatkozat

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

TAJ-szám:

Lakóhely:

- szüneteltetés:(dátum: -tól-ig)
oka:
- megszüntetés: napjától
oka:

A szüneteltetés és megszüntetés okát kérjük feltüntetni.

Pusztavám,.....

.....
ellátást igénybe vevő v. hozzátartozója aláírása

NYILATKOZAT

Alulírott.....

.....szám alatti lakos kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy

a szociális étkeztetés TAJ alapú nyilvántartást vezet a Szt. 20. §. (2), (4) bekezdésben foglalt országos adatbázisban.

A nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

- a kérelmező természetes személyazonosító adatai
- a kérelmező telefonszáma, lakó-és tartózkodási helye, értesítési címe
- a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat
- a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat
- a kérelmező törvényes képviselője, továbbá a kérelmező megnevezett hozzátartozója természetes személyazonosító adatai, telefonszáma, lakó-és tartózkodási helye vagy értesítési címe
- a kérelem előterjesztésének vagy beutaló határozat megküldésének időpontja
- soron kívüli ellátásra vonatkozó igény és
(4) A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatás megkezdésekor a (2) bekezdés szerinti nyilvántartásban rögzített adatokat kiegészíti az alábbi adatokkal:
- az ellátásban részesülő személy Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ)
- az ellátás megkezdésének és megszüntetésének dátuma, az ellátás megszüntetésének módja, oka
- jogosultsági feltételekre és az azokban bekövetkezett változásokra vonatkozó adatok, különösen a szociális rászorultság fennállása, a rászorultságot megalapozó körülményekre vonatkozó adatok,
- bentlakásos ellátás esetén a soron kívüli elhelyezésre vonatkozó döntés, a férőhely elfoglalásának időpontja, közgyógyellátásban részesül-e.
- (9) A (2) bekezdés szerinti adattartalmú nyilvántartásból törölni kell az adatokat, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítést megelőzően megszűnik.

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem:

Kelt:

.....
igénybevevő aláírása

