

Kérelem - Étkezés- igénybevételehez

Adatlap

1. Az ellátást igénybevevő adatai

Név:

Születési neve:

Anyja neve

Születési hely:

Születési idő:

Lakó és tartózkodási helye:

Értesítési címe:

Igénybevevő telefonszáma:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Állampolgársága; bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Kérelmező cselekvőképessége *(jelölje X-el)*: cselekvőképes

korlátozott gondnokság alatt áll (korlátozottan cselekvőképes) kizáró gondnokság alatt áll (cselekvőképtelen)

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Törvényes képviselő adatai
(amennyiben gondnokság vagy gyámság alatt áll)

Név:

Születési név:

Lakó- és tartózkodási hely
vagy értesítési cím

Telefonszám:

Kérelmező megnevezett hozzátartozójának adatai

Név:

Születési név:

Lakó- és tartózkodási hely
vagy értesítési cím

Telefonszám:

Az étkeztetésre a kérelmező szociálisan rászorult, mert:

- életét betöltötte
- egészségi állapota miatt önellátásra részben képes, vagy nem képes
- fogyatékosági támog., vakok személyi járadék., ill. magasabb összegű családi pótlékban részesül
- pszichiátriai beteg,
- hajléktalan

NYILATKOZATOK

Alulírott (ellátott vagy törvényes képviselője) nyilatkozom:

1. Kérelem benyújtásának időpontjában más szociális alapszolgáltatást

igénybe veszek / nem veszek igénybe. (megfelelő aláhúzendő)

2. Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (csak a fentiekben bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő):

.....

3. Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását? 20.....év.....hó.....nap

Az étkezés módja:

Elvitellel

Kiszállítással

4. Nyilatkozom, hogy jelen kérelmem benyújtásakor az általam igényelt szociális ellátásról, annak feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam, a szociális rászorultság igazolásához a kért igazolásokat rendelkezésre bocsátom.

Megjegyzés:

A szociális rászorultság igazolására a következő iratokat, nyilatkozatokat lehet elfogadni:

- a) orvosi, szakorvosi igazolás, szakvélemény
- b) pszichiáter vagy neurológus szakorvosi szakvéleményt;
- c) az életkor igazolására a személyazonosításra alkalmas okmány másolatát;
- d) a súlyos fogyatékoság igazolására az Szt. 65/C. §-ának (6) bekezdése szerinti iratot.

5. Nyilatkozom, hogy személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok.

Dátum: Járdánháza,.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:.....

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): **CSAK AKKOR VÁLASSZA AZ IGENT, HA NEM KÉRI A ANNAK VIZSGÁLATÁT, HOGY JÖVEDELEME ALAPJÁN KEDVEZMÉNYRE JOGOSULT-E!**

- igen - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét nem kell kitölteni,
 nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A 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	
Összes jövedelem	

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

A család létszáma: fő (szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Az ellátást igénybe vevő kiskorú		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szoc. ellátások	Egyéb jövedelem
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						

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:

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

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ

Alulírott, _____ kijelentem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással, önkéntesen **hozzájárulok** / **nem járulok** hozzá, hogy _____ (szolgáltató neve, címe), a személyes adataimról nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

_____, 20 _____ hó _____ nap

aláírás

Egészségi állapotra vonatkozó adatok
(házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Az ellátást igénylő neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

1. Étkeztetést esetén:

Szociális rászorultság igazolása egészségi állapot alapján:

Igazolom, hogy nevezett egészségügyi állapota miatt étkeztetést önmaga részére

tartósan

vagy

átmeneti jelleggel

nem képes biztosítani.

Megjegyzés az egészségi állapotra vonatkozóan:

Dátum: _____

Orvos aláírása

