

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

**– Étkeztetés –**

**I. Az ellátást kérelmező adatai<sup>1</sup>:**

**1. Kérelmező neve:** .....

Születési neve: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):    -    -

Anyja neve:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási hely:.....

Születési helye, ideje:.....

Elérhetősége (telefon/e-mail):.....

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

**2. Az ellátást kérelmező cselekvőképes<sup>2</sup>:**                      igen                      nem

Amennyiben nem, úgy törvényes képviselőjének:

neve:.....

születési neve: .....

anyja neve:.....

lakóhelye:.....

tartózkodási hely:.....

születési helye, ideje:.....

elérhetősége (telefon/e-mail):.....

---

<sup>1</sup> Nyomatott betűkkel kérjük kitölteni!

<sup>2</sup> Aláhúzással kérjük jelölni!

**3. Tartásra köteles személy<sup>3</sup>: van nincs**

Amennyiben van, kérjük az adatokat kitölteni és a tartási szerződést becsatolni.

neve:.....  
születési neve: .....  
anyja neve:.....  
lakóhelye:.....  
tartózkodási hely:.....  
születési helye, ideje:.....  
elérhetősége (telefon/e-mail):.....

**4. Öröklési szerződés<sup>4</sup>: van nincs**

Amennyiben van, kérjük az öröklési szerződést becsatolni.

**5. Az ellátást igénylő legközelebbi hozzátartozójának adatai:**

neve:.....  
születési neve: .....  
anyja neve:.....  
lakóhelye:.....  
tartózkodási hely:.....  
születési helye, ideje:.....  
elérhetősége (telefon/e-mail):.....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

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

Szociális étkeztetés igénybevétele:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

---

<sup>3</sup> Aláhúzással kérjük jelölni!

<sup>4</sup> Aláhúzással kérjük jelölni!

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Az étkeztetés módja:

- elvitellel
- kiszállítás

Egyéb speciális igény: .....

### 7. Az étkeztetésre való jogosultság megjelölése

- időskoromra tekintettel kérem<sup>5</sup>
- egészségi állapotomra tekintettel kérem<sup>6</sup>
- fogyatékoságom, pszichiátriai betegségemre tekintettel kérem<sup>7</sup>
- szenvedélybetegségem miatt kérem<sup>8</sup>
- hajléktalanságom miatt kérem<sup>9</sup>

## II. Jövedelemnyilatkozat

### 1. 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)*:.....

<sup>5</sup> 70 éves kor felett

<sup>6</sup> Háziorvos igazolása szükséges arról, hogy a betegség jellege miatt nem képes biztosítani a napi egyszeri meleg étkeztetést

<sup>7</sup> Fogyatékosági, pszichiátriai betegséget a szakorvosi vélemények alapján a háziorvos igazolja

<sup>8</sup> A szenvedély betegséget szakorvosi vélemény alapján a háziorvos igazolja

<sup>9</sup> Bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik a településen (tartózkodási helyként településszintű címmel rendelkezik)

2. 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 nem kell kitölteni,

nem

### III. Jövedelem típusai

3. 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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

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

(kizárólag kiskorú kérelmező esetén szükséges kitölteni)

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

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

#### IV. **EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

**Egészségi állapota alapján** az ellátás igénybe vétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

**Fogyatékosága alapján** az ellátás igénybe vétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

Fogyatékoság típusa: hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült, és mértéke:

.....  
.....

**Pszichiátriai betegsége alapján** az ellátás igénybe vétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

**Szenvedélybetegsége alapján** az ellátás igénybe vétele indokolt-e:

**igen – nem** (a megfelelőt kérjük aláhúzni)

Kérelmező önellátásra vonatkozó megállapítások (kérjük a megfelelő kockában megjelölni!)

önellátásra képes

részben képes

segítséggel képes

nem képes

A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:.....  
.....  
.....

Dátum:.....

Orvos  
aláírása:.....

P. H.

## V. Nyilatkozat

Alulírott, ..... kijelentem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással hozzájárulok / nem járulok hozzá, hogy Kosd Község Önkormányzata a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, azokat az országos nyilvántartásban rögzítse, valamint hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje. Nyilatkozom, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben, személyes adataimban, továbbá a közeli hozzátartozóm adataiban beállott változásokat haladéktalanul közlöm a fenntartóval.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Kosd, 20.. év..... hó ..... nap

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