

Kérelem
Étkeztetés igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....
Születési neve:
Anyja neve:

Tartásra köteles személy

Neve:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

2.1. alapszolgáltatás (étkeztetés)

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

3.1. Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az étkeztetés módja:

- ☐ helyben fogyasztás
- ☐ elvitellel
- ☐ kiszállítással
- ☐ diétás étkeztetés:

Nyilatkozom, 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.

Hozzájárulok, hogy a Drávamenti Alapszolgáltatási Központ személyes adataimról a nyilvántartásokat vezesse, azokat 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendeletben szabályozott országos igénybevevői nyilvántartásban a megállapodás megkötésével egyidejűleg rögzítse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Hozzájárulok, hogy háziorvosom (kezelőorvosom) az egészségi állapotomról a szociális ellátás igénybevételi eljárás során adatot szolgáltatson.

Aláírással igazolom, hogy ezen kérelem kitöltésekor tájékoztatást kaptam a megállapodás tartalmi elemeiről és a várható térítési díj mértékéről.

Dátum:.....

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Háziorvosi igazolás

az 1993. évi III. törvény 62 §. szerinti étkeztetés igénybevételéhez

Igazolom, hogy (név)

.....,

(szül.hely,idő).....

(lakcím).....

szám alatti lakos olyan tartós vagy gyógyíthatatlan betegségben szenved, hogy a napi egyszeri meleg étkezését nem tudja saját maga számára előállítani.

A betegség megnevezése:

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

Kelt:

házi orvos

II.JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési Név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Telefonszám:

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 „ III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt 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	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

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

A család létszáma:		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi 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**