

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó étkeztetés - igénybevételéhez

„A”

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

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

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Tartásra kötelezett személy:

a) neve:.....

b) lakóhelye:.....

c) telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:.....

b) lakóhelye:.....

c) 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 ☐

Dátum:.....

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

„B”

Egészségi állapotra vonatkozó adatok (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név: _____

Szül.hely, idő: _____

Lakcím: _____

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1.pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes ☐ részben képes ☐ segítséggel képes ☐

1.2. szenved-e krónikus betegségben:.....

1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült)

és mértéke:.....

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:.....

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges: ☐

1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül: ☐

1.7. egyéb megjegyzések:.....

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:.....

.....

Dátum:

Orvos aláírása

P.H.

„C”

II.

Jövedelemnyilatkozat étkéztetés igényléséhez

Személyi adatok

1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakcím: település.....utca/házzsám:.....ír.szám.....

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

Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

2. Az ellátást kérelmező családi állapota:

☐ egyedülálló

☐ házastársával/élettársával él együtt

3. A kérelmező családjához tartozó személyre a jegyző a tárgyévben adott-e ki jövedelemigazolást?

☐ igen, a családtag neve:.....

☐ nem

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek.

(a megfelelő rész aláhúzendő, a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek).

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatokat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III, törvény 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság útján – ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:.....

.....
kérelmező/törvényes képviselő aláírása

4. A családban élők adatai: (szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

	Neve	Rokoni kapcsolat*	Születési hely, év, hó, nap	Anyja neve	16. évet betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése	Megjegyzés**
Az ellátást igénylő kérelmező						
háztársa/élettársa						
gyermek 1						
gyermek 2						
gyermek 3						
gyermek 4						
gyermek 5						
+ a vele családban élő további közeli hozzátartozója 1						
további közeli hozzátartozója 2						
további közeli hozzátartozója 3						

* A kérelmező: egyeneságbeli rokona (szülő, nagyszülő), örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermeke, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülője, valamint testvére

** Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezi, vagy
- életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását.

5. A család lakóhelye: település:.....utca/házzám:.....ír.szám:.....

A család létszáma:fő

Jövedelmi adatok:

1. A családtagok jövedelme

(a családtagokat a 4. pontban megadott sorrendben kell feltüntetni)

	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, österelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	Alkalmi munkavégzésből származó	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem	Összes Jövedelem
Az ellátást igénylő kérelmező							
háastársa/élettársa							
gyermeke 1							
gyermeke 2							
gyermeke 3							
gyermeke 4							
gyermeke 5							
+ a vele családban élő további közeli hozzátartozója 1							
toábbi közeli hozzátartozója 2							
toábbi közeli hozzátartozója 3							
ÖSSZESEN:							

