

**Kérelem szociális étkeztetés igénybevételéhez**

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Személyigazolvány száma: .....

Tartásra köteles személy

a) neve: .....

b) lakóhelye: .....

c) telefonszáma: .....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

d) neve: .....

e) lakóhelye: .....

f) telefonszáma: .....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorúak száma: .....

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

milyen időponttól kéri az étkezés biztosítását: .....

milyen gyakorisággal kéri az étkezés biztosítását: .....

Az étkezés módja: .....

elvitel

kiszállítás

helyben fogyasztás

.....

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

## 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): .....

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

### 2. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, 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	
<b>Összes jövedelem</b>	

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

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

Aláírással, önkéntesen hozzájárulok, hogy Karancsberény Község Önkormányzata (3137 Karancsberény Petőfi u. 67.) a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatasson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje, valamint a KENYSZI – TEVADMIN országos nyilvántartási rendszerben rögzítse.

Karancsberény, 20\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
ellátott aláírása

[Ide írhat]

## EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a házi orvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén

1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel): .....

1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel): .....

1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke): .....

1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége: .....

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt  nem indokolt

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....

3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): .....

3.3. prognózis (várható állapotváltozás): .....

[Ide írhat]

3.4. ápolási-gondozási igények: .....

3.5. speciális diéta: .....

3.6. szenvedélybetegség: .....

3.7. pszichiátriai megbetegedés: .....

3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke): .....

3.9. demencia: .....

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.),

valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek: .....

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

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)