

KÉRELEM
a szociális étkeztetés igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Állampolgársága:

2. Az ellátást kérelmező cselekvőképes: igen nem
(a megfelelő rész aláhúzendó)

Amennyiben nem, úgy
törvényes képviselőjének

neve:
születési neve:
anyja neve:
születési helye, időpontja:
lakóhelye:
tartózkodási helye:
telefonszáma:

tartására kötelezett személy

neve:
születési neve:
anyja neve:
születési helye, időpontja:
lakóhelye:
tartózkodási helye:
telefonszáma:

legközelebbi hozzátartozójának

neve:
születési neve:
anyja neve:
születési helye, időpontja:
lakóhelye:
tartózkodási helye:
telefonszáma:

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás – szociális étkeztetés – igénybevételére vonatkozó adatok:

a) Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

b) Az étkezés gyakorisága:

- hétfő
- kedd
- szerda
- csütörtök
- péntek

c) Az étkezés módja:

- helyben fogyasztás
- elvitellel
- kiszállítással
- diétás étkeztetés

Dátum:

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

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

A szociális étkeztetés igénybevételéhez

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 és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt 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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

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

A család létszáma: fő		Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségéből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
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**

HÁZIORVOSI / SZAKORVOSI IGAZOLÁS
az étkeztetés szociális alapszolgáltatás igénybevételéhez

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

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

Igazolom, hogy fent nevezett önmaga vagy eltartottja részére a legalább napi egyszeri meleg étkezést

- a) kora
- b) egészségi állapota
- c) fogyatéksága
- d) pszichiátriai betegsége
- e) szenvedélybetegsége vagy
- f) hajléktalansága

miatt nem képes biztosítani.

(a megfelelő rész aláhúzendó)

Diétás étkeztetésre vonatkozó javaslat (ha indokolt):

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

Megjegyzés az egészségi állapotra vonatkozóan:

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

Dátum:

.....

háziorvos/szakorvos aláírása,

bélyegző lenyomata