

KÉRELEM
szociális étkezés megállapításához

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Telefonszáma:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, szabad mozgás és tartózkodás joga:
.....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ):

Az ellátást kérelmező cselekvőképese: **igen** **nem**

Amennyiben nem, úgy törvényes képviselőjének:

a) neve:
b) születési neve:
c.) anyja neve:
d) születési helye, időpontja:
e) lakóhelye:
f) tartózkodási helye:
g) telefonszáma:

a tartására kötelezett személy:

a) neve:
b) születési neve:
c.) anyja neve:
d) születési helye, időpontja:
e) lakóhelye:
f) tartózkodási helye:
g) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának:

a) neve:

b) születési neve:

c.) anyja neve:

d) születési helye, időpontja:

e) lakóhelye:

f) tartózkodási helye:

g) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

Tartási vagy örökösödési szerződése: van / nincs

2. A szociális étkeztetési ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását (hónap, nap):

Kérelem oka:

.....

Az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás ☐

elvitellel ☐

kiszállítással ☐

diétás étkeztetés ☐

Vállus, 20.....

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

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

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:

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**

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	

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.

Vállus, 20.....

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

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. Az ellátást kérő adatai:

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Állampolgársága:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan).....

.....

.....

2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal)

.....

.....

3. Speciális diétára szorul-e:

4. Szenvedélybetegségben szenved-e:.....

5. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e (megnevezés):

6. Fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

.....

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

Kelt:

PH.

Orvos

NYILATKOZAT ADATKEZELÉSRŐL

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 Vállus 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.

Vállus, 20.....

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