

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

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 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:

☐ elvitellel

☐ diétás étkeztetés (orvosi igazolás szükséges)

☐ kiszállítással

Kelt: _____

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

II. 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 (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- ségből 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

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, 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 (kérjük aláhúzni)		
indokolt nem indokolt		
3. Étkeztetés igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján az étkeztetés biztosítása (kérjük aláhúzni)		
indokolt nem indokolt		
4. 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):		
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:		
5. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Nyilatkozat térítési díj önkéntes megfizetéséről

Alulírott,, a
szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. § és a
személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.)
Kormányrendelet 2/A. § (1) bekezdés szerint vállalom

.....
igénybe vevő által igénybe vett.....szolgáltatás
vonatkozásában az intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díj
megfizetését.

Nyilatkozatom annak keltétől

.....év.....hónap.....napjáig érvényes¹.

Kelt.....

.....
igénybe vevő/törvényes képviselő
térítési díjat megfizető személy

¹ az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi
térítési díj megfizetését egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra
vállalhatja, amely időtartam meghosszabbítható.

Adatkezelési nyilatkozat

Alulírott..... (ellátott vagy törvényes képviselője) nyilatkozom, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulásról, valamint arról, hogy a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Kelt.: _____

igénylő/törvényes képviselő aláírása