

## KÉRELEM

*a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás - szociális étkeztetés - igénybevételéhez*

### 1. Az ellátást kérelmező adatai:

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

**Az ellátást kérelmező cselekvőképes:**

**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:.....

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

Szociális étkeztetés igénybevétele:

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

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: .. ..

Az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

Dátum:.....

.....  
az ellátást kérelmező (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 (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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>ÖSSZES JÖVEDELEM</b>	

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

**A család létszáma: ..... fő**

		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
<b>Az ellátást igénybe vevő kiskorú</b>							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
<b>ÖSSZESEN:</b>							

*(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**

## NYILATKOZAT ALAPSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

Alulírott ..... (ellátást kérelmező vagy törvényes képviselője)  
nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának időpontjában más szociális alapszolgáltatást

igénybe veszek / nem veszek igénybe. *(megfelelő aláhúzendő)*

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe *(csak a fentiekben bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő):*

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve / címe	Igénybevétel kezdete
szociális étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi ellátások,		
támogató szolgáltatás		
nappali ellátás		

Felhívom a figyelmét arra, hogy amennyiben népkonyha, családsegítés, utcai szociális munka, nappali melegedő, falu és tanyagondnoki szolgáltatást, valamint szenvedélybetegek részére nyújtott alacsony küszöbű szolgáltatást vesz igénybe, arról nem kell nyilatkoznia.

Kelt: .....

.....

Ellátást kérelmező /  
törvényes képviselő

## IGAZOLÁS

Az étkeztetést igénybe vevő egészségi állapotáról

(házi orvos tölti ki)

Név (születési név):.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

TAJ szám:.....

1. Fent nevezett kérelmező az étel elvitelére egészségi állapota miatt:

- a. Képes.
- b. Nem képes.

2. Ha az étel elvitelére nem képes, ennek időtartama:

- Határozatlan
- Határozott:.....

A fent megnevezett személy házi orvos/kezelő orvos igazolom, hogy az ellátást kérelmező egészségi állapota indokolja a szociális étkeztetés, mint ellátási forma igénybevételét.

Dátum: .....

P.H.

---

Orvos aláírása