|  |  |
| --- | --- |
|  | Szigetmonostori Polgármesteri Hivatal 🖂 2015 Szigetmonostor, Fő u. 26.  🕿 Telefon: (26) 393-512/103. mellék  e-mail: [igazgatas@szigetmonostor.hu](mailto:igazgatas@szigetmonostor.hu)  Ügyintéző: Právitz Enikő |

**Kérelem szociális étkeztetés igényléséhez**

Tisztelt Önkormányzat!

Alulírott

Név:

Születési név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Tartózkodási helye:

Telefonszám:

TAJ szám:

Állampolgárság:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

**Az ellátást kérelmező cselekvőképes: IGEN NEM**

**Amennyiben nem, úgy törvényes képviselőjének:**

Név:

Születési név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Tartózkodási helye:

Telefonszám:

**Tartásra köteles személy:**

Név:

Lakcím:

Telefonszám:

**Legközelebbi hozzátartozó:**

Név:

Lakcím:

Telefonszám:

Kérem a Tisztelt Önkormányzat, hogy körülményeimre tekintettel a szociális étkeztetést részemre biztosítani szíveskedjék az alábbiakra való hivatkozással (kérem a megfelelő helye tegyen X-et):

□ idős kor (65 év felett)

□ betegség, fogyatékosság, pszichiátriai betegség, szenvedélybetegség

□ hajléktalanság

**Kérelmem indokai:**

Jelen kérelemhez szükséges

□ jövedelemigazolás (munkáltatói igazolás)

□ a nyugdíjfolyósító által kiállított igazolás

□ orvosi igazolás

□ egyéb nyilatkozatok

okiratot mellékelem.

Hozzájárulok továbbá személyes és különleges adataimnak az eljárás során történő felhasználásához, kezeléséhez.

Nyilatkozom, hogy eltartási, öröklési szerződést kötöttem **IGEN-NEM***. (Megfelelő rész aláhúzandó, igen válasz esetén a térítési díjat az örökös/eltartó fizeti meg)*

Kelt:

Igénylő aláírása

**JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Állandó lakcím:

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 (1.480,- Ft, azaz egyezer-négyszáznyolcvan forint) 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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások |  |
| Egyéb jövedelem |  |
| **Összes jövedelem** |  |

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

*(kizárólag kiskorú kérelmező esetén szükséges kitölteni)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A család létszáma: ................ fő | | Munkaviszonyból és más  foglalkoztatási  jogviszonyból  származó | Társas és egyéni  vállalkozásból,  őstermelői, szellemi  és más önálló  tevékenységből  származó | Táppénz, gyermek- gondozási támogatások | Önkormányzat és  állami foglalkoztatási szervek által  folyósított  ellátások | Nyugellátás és egyéb  nyugdíj- szerű  rendszeres szociális  ellátások | Egyéb jövedelem |
| **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.

Szigetmonostor, 20 .

………………………………………….

**az ellátást igénybe vevő**

**(törvényes képviselő) aláírása**

**NYILATKOZAT**

Alulírott ……………………………………… (született: ……………………………………., anyja neve: ………………....................) …………………………………………………………………….

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy semmilyen jövedelemmel nem rendelkezem.

Szigetmonostor, 20……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás

**ORVOSI IGAZOLÁS**

**Szociális rászorultság igazolása egészségi állapot alapján**

**(65 év alatti személyek esetén)**

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Tartózkodási hely:

**Igazolom, hogy fent nevezett egészségi állapota miatt étkeztetését nem képes biztosítani.**

Megjegyzés az egészségi állapotra vonatkozóan: .............................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................. ..............................................................................................................................................................

Dátum:…………………………………………..

……………………………………

háziorvos / kezelőorvos aláírása

P.h.