



Szigetmonostori Polgármesteri Hivatala

✉ 2015 Szigetmonostor, Fő u. 26.

☎ Telefon: (26) 814-863, Telefax: (26) 393-464

e-mail: igazgatas@szigetmonostor.hu

Ügyintéző: Szilágyi Szabina

Kérelem szociális étkezés igényléséhez

Tisztelt Szociális és Egészségügyi Bizottság!

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely és idő: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

TAJ száma: _____ Adószáma: _____

Kérem T. Címet, hogy körülményeimre való tekintettel szociális étkezést részemre biztosítani szíveskedjék az alábbiakra tekintettel (kérem a megfelelő helye tegyen X-et):

- idős kor (65 év felett)
- betegség, fogyatékosság, pszichiátriai betegség, szenvedélybetegség
- hajléktalanság
- élethelyzet

Kérelmem indokai: _____

Az étkeztetés módja:

- elvitellel
- kiszállítással

Jelen kérelemhez szükséges jövedelem- és egyéb nyilatkozatok, valamint a bizonyítékként szükséges okiratot mellékelem, és hozzájárulok ahhoz, hogy a Polgármesteri Hivatal ügyintézői a lakóhelyemen környezettanulmányt készítsenek.

Az ügyem nyilvános tárgyalásához hozzájárulok – nem járulok hozzá. *(Megfelelő rész aláhúzendő.)*

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

Kelt: _____

Igénylő 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 (455.- Ft) 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	

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

Alulírott (született:, anyja
neve:)

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

Szigetmonostor, 20.....

alíírás

NYILATKOZAT

Alulírott _____ (név), _____
_____ (születési hely és idő), _____
_____ (anyja neve) _____

_____ szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy egyedülálló
vagyok, valamint, hogy élettársam nincsen.

_____, _____ év _____ hónap _____ nap.

nyilatkozó aláírása

Vagyoni adatok
I. Ingatlanok

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat) címe:

_____ város/község _____ út/utca _____ hsz.
Alapterület: _____ m², tulajdoni hányad: _____, szerzés ideje: _____
_____ év
Becsült forgalmi érték: _____ Ft. Egy főre jutó forgalmi érték: _____

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat) címe:

_____ város/község _____ út/utca _____ hsz.
Alapterület: _____ m², tulajdoni hányad: _____, szerzés ideje: _____
_____ év
Becsült forgalmi érték: _____ Ft. Egy főre jutó forgalmi érték: _____

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület- (épületrész-) tulajdon (vagy állandó használat) megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs, stb.):

_____ Város/község _____ út/utca _____ hsz.
Alapterület: _____ m², tulajdoni hányad: _____, szerzés ideje: _____
_____ év
Becsült forgalmi érték: _____ Ft. Egy főre jutó forgalmi érték: _____

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat) megnevezése:

_____ Város/község _____ út/utca _____ hsz.
Alapterület: _____ m², tulajdoni hányad: _____, szerzés ideje: _____
_____ év
Becsült forgalmi érték: _____ Ft. Egy főre jutó forgalmi érték: _____

II. Egyéb vagyontárgyak

5. Gépjármű

a) személygépkocsi: _____ típus: _____ rendszám: _____

a szerzés ideje: _____ becsült forgalmi érték: _____ Ft

Egy főre jutó forgalmi érték: _____ Ft

b) tehergépjármű, autóbusz: típus: _____ rendszám: _____

a szerzés ideje: _____ (Rendszám nélküli gépek esetén a gyártási vagy azonosító számot kell feltüntetni)

Becsült forgalmi érték: _____ Ft,

Egy főre jutó forgalmi érték: _____ Ft

III. Összes vagyontárgy

6. A család összes vagyonának becsült forgalmi értéke (1.+2.+3.+4.+5.): _____ Ft

Egy főre jutó forgalmi érték: _____ Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Szigetmonostor, 2018. _____

alírása

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

Név (születési név):
 Születési hely, idő:
 Lakóhely:
 Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):		
1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:		
önellátásra képes <input type="checkbox"/> részben képes <input type="checkbox"/> segítséggel képes <input type="checkbox"/>		
1.2. szenved-e krónikus betegségben:		
1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:		
1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:		
1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e: <input type="checkbox"/>		
1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül: <input type="checkbox"/>		
1.7. egyéb megjegyzések:		
1.8. állapota: tartós <input type="checkbox"/> átmeneti <input type="checkbox"/>		
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
3. 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 diétára szorul-e:		
3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:		
3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:		
3.8. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):		
3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: 		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazolásához)

TÁJÉKOZTATÁS

A személyes gondoskodást nyújtó ellátások közül egy éven át szociális étkeztetésben részesíthető

- a) idős kora miatt az, aki a 65. életévét betöltötte,
- b) betegsége miatt, korra tekintett nélkül az, aki mozgásában tartósan vagy átmenetileg korlátozott, valamint fogyatékosága, pszichiátriai betegsége, szenvedélybetegsége miatt az, akinek a vonatkozó orvosi szakvélemények alapján a háziorvos igazolja, hogy a betegség jellege miatt az érintett tartósan vagy átmenetileg nem tudja biztosítani a napi egyszeri meleg étkezést,
- c) hajléktalansága miatt az, aki ha nyilatkozatában tartózkodási helyeként az önkormányzat illetékességi területét jelölte meg, és a hajléktalan étkeztetésének hiánya veszélyezteti a hajléktalan életét, vagy
- d) élethelyzetére tekintettel

A személyes gondoskodás körébe tartozó ellátásokért térítési díjat kell fizetni. A szociális étkeztetés térítési díja, amennyiben a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem vállalja:

	Egy főre eső jövedelem	Fizetendő napi térítési díj elvitellel
1.	0.- Ft – 28.999.- Ft	0.- Ft
2.	29.000.- Ft – 49.999.- Ft	115.- Ft
3.	50.000.- Ft – 74.999.- Ft	225.- Ft
4.	75.000.- Ft – 99.999.- Ft	340.- Ft
5.	100.000.- Ft – 118.000.- Ft	360.- Ft
6.	118.001.- Ft – 140.000.- Ft	455.- Ft (100%)

A betegségre tekintettel igényelt szociális étkeztetés esetében a kérelem mellé kötelezően csatolandó a háziorvos által kitöltött egészségi állapotra vonatkozó igazolás.

A fogyatékoságra tekintettel igényelt szociális étkeztetés esetében a kérelem mellé kötelezően csatolandó a fogyatékoság jellege szerinti szakorvosi lelet.

A pszichiátriai betegségre tekintettel igényelt szociális étkeztetés esetében a kérelem mellé kötelezően csatolandó pszichiáter vagy neurológus szakorvosi szakvéleményt

A szenvedélybetegségre tekintettel igényelt szociális étkeztetés esetében a kérelem mellé kötelezően csatolandó szakorvosának, kezelőorvosának szakvéleménye.

90 év felett az étkezés ingyenes.