12. melléklet a 18/2021. (IX. 7.) önkormányzati rendelethez

**KÉRELEM**

**Szociális étkeztetés igényléséhez**

**Az igénylő adatai:**

**1.** **Kérelmező neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**születési név:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nyomtatott nagybetűkkel szíveskedjen kitölteni!)*

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ szám): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési helye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_\_\_ nap

Telefonszám, e-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** **Állampolgársága:** magyar, bevándorlási, letelepedési engedéllyel rendelkező hontalan, menekültként vagy oltalmazottként elismert státuszt elismerő határozat száma: \_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_

*(A megfelelő rész aláhúzandó!)*

**3.** **Családi állapota:**

egyedülálló (hajadon, nőtlen), házastársával / élettársával / bejegyzett élettársával lakik együtt,

házastársától külön élő, elvált, özvegy

*(A megfelelő rész aláhúzandó!)*

**4.** **Lakóhely:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ helység \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Tartózkodási hely:**

Ráckeresztúr, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kijelentem, hogy életvitelszerűen lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek.

*(A megfelelő rész aláhúzandó!)*

**6. Az ellátást kérelmező cselekvőképes: igen nem**

**7. Amennyiben nem cselekvőképes, úgy törvényes képviselőjének adatai:**

a) neve: …………………………………………………………………………………………….

b) születési neve: …………………………………………………………………………………..

c) anyja neve: ……………………………………………………………………………………...

d) születési helye, ideje: ……………………………………………………………………….......

e) lakóhelye: ………………………………………………………………………………………..

f) tartózkodási helye: ……………………………………………………………………………….

g) telefonszáma: ……………………………………………………………………………………

**8. Tartására kötelezett személy adatai:**

a) neve: …………………………………………………………………………………………….

b) születési neve: …………………………………………………………………………………..

c) anyja neve: ……………………………………………………………………………………...

d) születési helye, ideje: ………………………………………………………………………......

e) lakóhelye: ……………………………………………………………………………………….

f) tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………

g) telefonszáma: ……………………………………………………………………………………

**9. Legközelebbi hozzátartozójának adatai:**

a) neve: …………………………………………………………………………………………….

b) születési neve: …………………………………………………………………………………..

c) anyja neve: ……………………………………………………………………………………...

d) születési helye, ideje: ………………………………………………………………………......

e) lakóhelye: ……………………………………………………………………………………….

f) tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………

g) telefonszáma: ……………………………………………………………………………………

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

Szociális étkeztetés igénybevétele:

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

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: ……………………………………………….

**Az étkeztetés módja:**

helyben fogyasztás □

elvitellel □

kiszállítással □

**Jövedelmek Igazolása**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelmek típusai** | **A kérelmező jövedelme** | **A kérelmezővel közös háztartásban élő házastárs (élettárs) jövedelme** | **Kérelmezővel közös háztartásban élő egyéb hozzátartozó jövedelme** | **Összesen** |
| 1. Munkaviszonyból, más foglalkoztatási jogviszonyból (pl. közfoglalkoztatásból) származó |  |  |  |  |
| 2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |
| 3 Táppénz |  |  |  |  |
| 4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátás |  |  |  |  |
| 5. A gyermek ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatás (GYED, GYES, GYET, családi pótlék, gyermektartásdíj, árvaellátás) |  |  |  |  |
| 6. Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátás |  |  |  |  |
| 7. Alkalmi munkavégzésből származó jövedelem |  |  |  |  |
| 8. Egyéb jövedelem (pl. ingatlan, ingó vagyontárgyak értékesítéséből, bérbeadásából származó jövedelem, ösztöndíj) |  |  |  |  |
| **9. Háztartás összes jövedelme:** | **Ft** | | | |
| **10. Egy főre jutó havi jövedelem: Ft** | | | | |

*(A kérelemhez mellékelni kell a jövedelmi adatok* *valódiságát igazoló iratokat!)*

**Egyéb nyilatkozatok:**

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

**Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek**.

Ráckeresztúr, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nap

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

kérelmező aláírása házastárs (élettárs) aláírása

**ORVOSI IGAZOLÁS**

**Szociális rászorultság igazolása egészségi állapot alapján (65 év alatti személyek esetén):**

Név: .......................................................................................................................................................

Születési név: ........................................................................................................................................

Anyja neve: ...........................................................................................................................................

Születési hely, idő: ...............................................................................................................................

Lakóhely: ..............................................................................................................................................

Tartózkodási hely: .................................................................................................................................

**Igazolom, hogy fent nevezett egészségi állapotára való tekintettel étkeztetését saját maga nem képes biztosítani.**

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

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Kelt: …………………………………………..

P.H.

……………………………………

háziorvos / kezelőorvos aláírása

**NYILATKOZAT ALAPSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL**

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

igénybe veszek / nem veszek igénybe.

*(A megfelelő válasz aláhúzandó!)*

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 |  |  |
| nappali ellátás |  |  |

Felhívom a figyelmét, hogy csak a fent említett szolgáltatások igénybevételéről kell nyilatkoznia.

Kelt: ………………………………….

…………………………………………

Ellátást kérelmező / törvényes képviselő