

**KÉRELEM**  
**a szociális étkeztetés igénybevételéhez**

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága: .....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....

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: .....

**2. Tartására köteles személy: .....**

a) neve: .....

b) lakóhelye: .....

Telefonszáma: .....

**Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)**

a) neve: .....

b) lakóhelye: .....

c) telefonszáma: .....

**3. A szociális étkeztetés igénybevételére vonatkozó adatok:**

Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

az étkeztetés módja:

elvitellel:

kiszállítással:

**4. Kijelentem, hogy más szolgáltatónál, intézménynél alapszolgáltatást (étkezés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás)**

nem veszek igénybe - ebben az esetben a nyilatkozat további részét nem kell kitölteni,

igénybe veszek:

étkeztetést

házi segítségnyújtást

jelzőrendszeres házi segítségnyújtást

Szolgáltató / intézmény megnevezése: .....

Szolgáltató/intézmény címe: .....

**5. Kijelentem, hogy:**

- érvényes tartási, öröklési vagy életjáradéki szerződéssel  rendelkezem

nem rendelkezem

**Nyilatkozat**

Alulírott hozzájárulok, a hogy adataimat az **információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR)** szerint és az adatvédelmi szabályzat szerint kezeljék.

Az adatkezelő kijelenti, hogy az adatkezelés időtartama – amennyiben jogszabályi előírás erről nem rendelkezik - az adatkezelés céljának megszűnését követően az érvényben lévő Adatkezelési tájékoztató szerint történik.

Alulírott tudomásul veszem, hogy adataimat ezen nyilatkozatot kérő szervezet alkalmazottai megismerhetik. Kijelentem, hogy az adatkezelés céljáról, az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról részletes tájékoztatást kaptam, azokat megértettem és az adatkezelési hozzájárulásomat önként, az adatkezelési cél megvalósulása érdekében adtam.

Dátum:.....

.....  
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

**Intézményi térítési díjak**

**Az étkeztetés térítési díja naponta és személyenként**

<b>Ellátás formája</b>	<b>Fajtája</b>	<b>Bruttó összeg</b>
Étkeztetés	ebéd házhoz szállítás nélkül	980,- Ft
	ebéd házhoz szállítással	1180,- Ft

**Tájékoztató a személyes gondoskodást nyújtó ellátások  
térítési díjairól**

<b>SZOCIÁLIS ÉTKEZÉS TÉRSÍTÉSI DÍJAK</b>			
<b>NYUGDÍJ, JÖVEDELEM ÖSSZEGE (Ft)</b>	<b>KEDVEZMÉNY %</b>	<b>NAPI TÉRÍTÉSI DÍJ Ft.</b>	<b>NAPI TÉRTÉSI DÍJ KISZÁLLÍTÁSSAL Ft.</b>
0 – 45.455	100	0,-	0,-
45.500 – 65.455	80	250,-	450,-
65.500 – 89.455	60	450,-	650,-
89.500 – 98.455	40	690,-	890,-
98.500 – 119.995	20	780,-	980,-
120.000 -	0	980,-	1180,-

A személyes gondoskodást nyújtó ellátások intézményi térítési díjait

- egyszeri étkeztetés (ebéd) 980,- Ft / adag
- egyszeri étkeztetés (kiszállítással) 1180,- Ft / adag

A személyes gondoskodást nyújtó ellátások esetén a szociálisan rászoruló igénybe vevő esetén személyi térítési díj állapítható meg a havi rendszeres jövedelem arányában.

A személyes gondoskodást nyújtó ellátásokhoz kapcsolódóan alkalmazott térítési díjak összegét tudomásul veszem.

Dátum: .....

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

## JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely, tartózkodási hely:

(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:

(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, gyermekgondozási támogatások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénylő 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: .....

.....  
 ellátást igénybe vevő  
 (törvényes képviselő) aláírása

I.

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

**(A házi orvos, kezelőorvos vagy kórházi kezelés estén a kórházi osztályos orvos tölti ki)**

Név (születési név):		
Születési hely, idő:		
Lakóhely:		
Társadalombiztosítási azonosító jel:		
<b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén</b>		
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 igénye		
<b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy az egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b>		
<b>indokolt</b>	<b>nem indokolt</b>	
<b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>		
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 ideje alatt szedett gyógyszerek:		
<b>4. Házi orvos, kezelőorvos egyéb megjegyzései:</b>		
<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása:</b>	<b>P.H.</b>

(Szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

## NYILATKOZAT ADATKEZELÉSRŐL

Alulírott, ..... kijelentem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adatnyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Aláírással hozzájárulok / nem járulok hozzá, hogy Monorierdő Község Önkormányzata a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, azokat az országos nyilvántartásban rögzítse, valamint hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Monorierdő, 20.....

.....  
az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása



## M E G Á L L A P O D Á S

### Szociális étkeztetés igénybevételről

amely létrejött a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 94/C. §. (1), (3) bekezdésében foglaltakra tekintettel egyrészről Monorierdő Község Önkormányzata – képviselője Szente Béla polgármester - (továbbiakban **szolgáltató**), valamint

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési családi és utóneve:

TAJ szám:

Lakcím:

Tartózkodási helye:

(továbbiakban **ellátást igénybe vevő**) között a mai napon az alábbi feltételek szerint.

1. **Az ellátást nyújtó szolgáltató az ellátást igénybe vevő számára** személyes gondoskodást nyújtó alapellátás keretében **szociális étkeztetés** igénybevételét biztosítja ..... napjától **határozatlan időre.**

**határozott időre:** ..... napjáig.

2. Az ellátást igénybe vevő az igénybevételtől kezdődően a **szociális étkezésért térítési díjat fizet**, melynek pontos összegét Monorierdő Község Önkormányzata Képviselő-testületének mindkor hatályos önkormányzati rendelet tartalmazza.

3. A térítési díjat a szociális étkezésben részesülő megfizetheti a házigondozók közreműködésével, illetve, ha egészségi állapota lehetővé teszi személyesen csak befizetésével minden hónap 25. napjáig.

4. Az ellátást az ellátott igénybe vevő **az alábbi módon kívánja igénybe venni:**

a) elvitellel

b) házhoz szállítással

c) munkanapon

d) a hét minden napján

5. **A szolgáltató az ellátást igénybe vevő számára az étkeztetés keretein belül a napi egyszeri meleg ételmelet a hatályos jogszabályi feltételeknek megfelelően** élelmiszer- nyersanyag-energia és tápanyagtartalommal **a hét minden napján biztosítja naponta 11.00 – 14.00 óráig az ellátást igénylő nyilatkozata szerint kiszállítással vagy elvitellel.**

6. **Az ellátást igénybe vevő vállalja**, hogy amennyiben elvitellel kéri az ebéd biztosítását, annak a megjelölt időpontban való **elviteléről gondoskodik.**

7. **Az ellátást igénybe vevő** amennyiben az **étkeztetést** bármely okból **nem kívánja igénybe venni** azt legkésőbb a szüneteltetést **megelőző nap 9.00 óráig jelzi**. (Ellenkező esetben az igénybe nem vett étkeztetésért is térítési díjat kell fizetnie.)

8. **Az ellátást igénybe vevő** az étkeztetés igénybevételeitől függően, készpénz átutalási megbízáson (csekkben) **havonta utólag megfizeti**.

Amennyiben az ellátást igénybe vevő a térítési díjat nem fizeti meg, a Polgármesteri Hivatal munkatársa 15 napos határidő megjelölésével írásban felhívja a kötelezettet az elmaradt térítési díj megfizetésére. Amennyiben fizetési kötelezettségének ezt követően sem tesz eleget, a Polgármesteri Hivatal pénzügyi ügyintézője a meg nem fizetett összeget hátralékként nyilvántartja, és **annak behajtásáról intézkedik**.

Az étkezésért fizetendő személyi térítési díjat a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993.(II.17.) Korm. rendeletben foglaltakat figyelembe véve úgy kell megállapítani, hogy az a kötelezett havi jövedelmének 30%-át ne haladja meg.

Ha az ellátott az étkeztetést a hónap nem mindegyik napján veszi igénybe, a napi személyi térítési díj nem haladhatja meg a kérelmező jövedelmének harmincad részét.

9. Az ellátást igénybe vevő személy jövedelmi viszonyaiban, élethelyzetében történő változás esetén méltányossági kérelmet terjeszthet elő a Polgármesteri Hivatal Szociális ügyintézőjénél.

10. **Az ellátást igénybe vevő** szociális helyzetében, jövedelmi viszonyaiban történt **változást 15 napon belül** a szolgáltatónak köteles **jelezni**.

#### 11. **Tájékoztatási kötelezettség**

11.1. **A szociális ellátás igénybevételekor a Polgármesteri Hivatal ügyintézője tájékoztatja az ellátást igénybe vevőt:**

- az intézményben biztosított szolgáltatás tartalmáról, feltételeiről,
- az ellátást igénybe vevőt érintő, intézmény által vezetett nyilvántartásokról,
- a panaszjog gyakorlásának módjáról
- az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről,
- a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről,
- az intézményi jogviszony keletkezéséhez szükséges iratok és más, jogszabályban meghatározott feltételekről.

11.2. **Az ellátást igénybe vevő vagy törvényes képviselője a szociális ellátás igénybevételekor nyilatkozik, hogy:**

- A tájékoztatásban foglaltakat tudomásul vette és azt tiszteletben tartja,
- A szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben beállott változásokról, a jövedelmi viszonyaiban bekövetkezett változásokat és minden olyan egyéb körülményről, amely az intézményi jogviszony létesítését, fenntartását, illetve megszüntetését befolyásolja bejelenti az illetékes ügyintézőnek annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül, akadályoztatása esetén annak megszűnését követő 3 munkanapon belül.
- Vállalja, hogy adatokat szolgáltat az intézményben vezetett nyilvántartásokhoz.

## 12. A panasz kivizsgálása

A szolgáltatást igénybe vevő panasszal élhet - a jelen megállapodásban foglalt, az intézmény részéről fennálló kötelezettségek teljesítésével kapcsolatban – a Polgármesteri Hivatal ügyintézőjénél. Az ügyintéző köteles **15 napon** belül értesíteni a panaszt tevőt, az előterjesztett panasz kivizsgálásának eredményéről.

Amennyiben ez nem történik meg vagy a panaszt tevő nem ért egyet az eredménnyel, annak kézhez vételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz - Monorierdő Község Önkormányzat Képviselő-testületéhez - fordulhat panaszával.

## 13. Az intézményi jogviszony megszűnése

13.1. Az ellátásra jogosult intézményi jogviszonya **megszűnik**:

- Az ellátást nyújtó intézmény jogutód nélküli megszűnésével, mely esetben az intézmény fenntartóját az ellátás további biztosításának kötelezettsége terheli.
- a jogosult halálával,
- a határozott idejű szociális ellátás időtartalmának lejártával.

Az Szolgáltató az intézményi jogviszonyt **megszünteti**:

- a jogosultnak, illetve törvényes képviselőjének a jogviszony megszüntetésére vonatkozó kérelmére,
- más intézménybe történő elhelyezéskor,
- ha a szociális ellátás jogosultsági feltételei már nem állnak fenn,
- térítési díj meg nem fizetése esetén

13.2. Az intézményi jogviszony megszűnésekor a Polgármesteri Hivatal ügyintézője értesíti a jogosultat az esedékes ill. hátralékos térítési díj befizetési kötelezettségéről.

14. A megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy **vitás kérdéseiket** elsődlegesen **tárgyalás útján** kívánják rendezni.

15. A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk., továbbá az szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló és azokhoz kapcsolódó jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Monorierdő,

---

ellátást igénybe vevő

---

szolgáltató

Megállapodásról értesül:

1. Ellátást igénybe vevő
2. Polgármesteri Hivatal Pénzügyi csoport
3. Irattár