* + - 1. ***melléklet a 2/2015. (II. 27.) önkormányzati rendelethez***

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

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

Név: ……………………………………………………………………………………..

Születési neve:………………………………………………………………………….

Anyja neve:………………………………………………………………………………………

Születési helye, időpontja:……………………………………………………………………….

Lakóhelye:……………………………………………………………………………………….

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………………

Állampolgársága:………………………………………………………………………………...

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

TAJ száma:………………………….

Tartásra köteles személy:

* neve:…………………………………………………………………………
* lakóhely……………………………………………………………………
* telefonszáma:………………………………………………………………

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

* neve:………………………………………………….....................................
* lakóhelye:…………………………………………….....................................
* telefonszáma:………………………………………………………………
1. **Ellátás típusa:**

***Alapszolgáltatás***

Étkeztetés:

→ kezdete: ………………………………………………………………………………

→ gyakorisága: ………………………………………………………………………….

→ módja:

 • helyben fogyasztással

 • elvitellel

 • kiszállítással

 • diétás étkeztetés

Házi segítségnyújtás:

 → kezdete: :…………………………………………………………...

 → gyakorisága: ……………………………………………………………..

 → segítség formái:

 • segítség a napi tevékenységek ellátásában

 • bevásárlás

 • gyógyszerbeszerzés

 • személyes gondozás

 • egyéb, és pedig:…………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………….

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás:

 →kezdete:……………………………………………………………………

Támogató szolgáltatás:

 →kezdete:………………………………………………………………………

→gyakorisága:……………………………………………………………….

→ segítség formái:

 • szállító szolgáltatás

 • személyi segítő szolgáltatás

Kistormás, …………………………

 ……………………………………………………….

 Az ellátást igénybe vevő

 (törvényes képviselő)

**I.**

**Jövedelemnyilatkozat étkeztetés igényléséhez**

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

**Neve: ……………………………………………………………………………......**

**Születési neve:………………………………………………………………………**

**Anyja neve: …………………………………………………………………………**

**Születési helye: ………………………………………., ideje: ………………….**

**Lakcím: ……………………………………………………………………………..**

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

**Telefonszám: ……………………………………………………………………….**

(nem kötelező megadni)

**A személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás, illetve szakosított ellátás esetén:**

**1** Az ellátást igénylő rendszeres (bruttó) havi jövedelme:………………………………………

**1.**1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó:………………………

**1**.2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó:…………………………………………

**1**.3. Alkalmi munkavégzésből származó:……………………………………..

**1** .4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások:………………………………………

**1**.5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:…………………………….

Amennyiben az erre vonatkozó igazolás beszerzését hivatalból kéri, az ellátást folyósító szerv neve és címe:……………………………………………………………………………………….

**1**.6. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:…………………………

**1**.7. Egyéb jövedelem:…………………………………………………………………

**2**. Összes (nettó) havi 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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: ………………………………….

…………………………………………………………

Az ellátást igénybe vevő

(törvényes képviselő)

**II.**

1. **Az ellátást kérelmező családi állapota:**

**□ egyedülálló**

**□ házastársával/élettársával él együtt**

1. **A családban élők adatai:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Neve** | **Rokoni kapcsolat\*** | **Születési hely, idő** |
| **Az ellátást igénylő + a vele családban élő** | **Kérelmező**  |  |  |  |
| **Házastársa/élettársa** |  |  |  |
| **Gyermeke 1** |  |  |  |
| **Gyermeke 2** |  |  |  |
| **Gyermeke 3** |  |  |  |
| **Gyermeke 4** |  |  |  |
| **Gyermeke 5** |  |  |  |
| **További közeli hozzátartozója 1** |  |  |  |
| **További közeli hozzátartozója 2** |  |  |  |
| **További közeli hozzátartozója 3** |  |  |  |

\* A kérelmező: egyeneságbeli rokona (szülő, nagyszülő), örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermeke, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülője, valamint testvére

\*\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha:

* a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy
* életkortól függetlenül tartós betegség vagy fogyatékosság áll fenn.

**A család lakóhelye: …………………………………………………………………………**

**A család létszáma: ………………../fő**

**A családban élők jövedelmi adatai:**

**(a családtagokat a 4. pontban megadott sorrendben kell feltüntetni)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem** | **Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, ill. szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem** |
| **Az ellátást igénylő + a vele családban élő** | **Kérelmező** |  |  |
| **Házastársa/élettársa** |  |  |
| **Gyermeke 1** |  |  |
| **Gyermeke 2** |  |  |
| **Gyermeke 3** |  |  |
| **Gyermeke 4** |  |  |
| **Gyermeke 5** |  |  |
| **További közeli hozzátartozója 1** |  |  |
| **További közeli hozzátartozója 2** |  |  |
| **További közeli hozzátartozója 3** |  |  |
| **ÖSSZESEN:** |  |  |

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó, a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatokat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 10. §-ának (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság útján – ellenőrizheti.**

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy más szolgáltatónál, intézménynél alapszolgáltatást nem veszek igénybe.

…………………………………………………………

Az ellátást igénybe vevő

(törvényes képviselő)