

Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ

4440 Tiszavasvári, Vasvári Pál út 87.

Tel.: 42/520-002, 520-003, 520-025, Fax: 42/ 520-026

E-mail: szeszk@gmail.com Adószám: 15815154-2-15



Étkeztetés

Telephely: 4440 Tiszavasvári, Hősök út 38.

K É R E L E M

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Családi és utóneve: _____

Születési családi és utóneve: _____

Anyja születési családi és utóneve: _____

Születési helye, időpontja: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Tartására köteles személy

a) neve: _____

b) lakóhelye: _____

Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: _____

b) lakóhelye: _____

c) telefonszáma: _____

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: _____

1. Szolgáltatás típusa:

◆ Étkeztetés

2. Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: 200 ____ . ____ hó ____ nap

3. Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

4. Az étkeztetés módja: (a megfelelő aláhúzendó)

◆ Helyben fogyasztja

◆ Elvitelre

◆ Kiszállítással

◆ Diétás étkezés

Dátum: 200 ____ év ____ hó ____ nap

az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)
alírása

II. 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 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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma: fő

A család létszáma: fő		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű 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.

Dátum:

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

IGAZOLÁS

egészségi állapotról (a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

Étkeztetés – szociális rászorultság alapján

Tiszavasvári Város Önkormányzata Képviselő-testületének 28/2015.(X.30.) önkormányzati rendelete a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételéről, a fizetendő térítési díjakról

20. § A szociális étkeztetés igénybevétele szempontjából szociálisan rászorult az a személy aki:

- a) a 65. életévét betöltötte,
- b) akinek a házi orvos által igazolt egészségi állapota olyan, hogy a betegsége jellege következtében nem képes biztosítani önmaga ellátását,
- c) akinek fogyatékosága, pszichiátriai betegsége házi orvos által – a vonatkozó orvosi szakvélemények alapján igazoltan olyan, hogy a betegsége jellege következtében nem képes biztosítani önmaga ellátását,
- d) az a hajléktalan személy, aki nyilatkozatában tartózkodási helyeként a rendelet területi hatálya alá tartozó területet jelöli meg.

Étkeztetés igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján az étkeztetés biztosítása

indokolt

nem indokolt

4. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 9. §-a szerint a szociális ellátásban részesülő a jogosultság feltételeit érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról 15 napon belül köteles értesíteni az ellátást megállapító szervet.

NYILATKOZAT
alapszolgáltatás igénybevételéről

Alulírott..... (alapszolgáltatást igénylő személy vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § (1)-(2) bekezdés értelmében nyilatkozom, hogy kérelmezés időpontjában más szociális alapszolgáltatást.

nem veszek igénybe / igénybe veszek. (megfelelő aláhúzendő)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve, címe	Igénybevétel kezdete
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi pszichiátriai ellátás		
szenvedélybetegek közösségi ellátása		
támogató szolgáltatás		
idősek nappali ellátása		
demens nappali ellátás		
fogyatékos személyek nappali ellátása		
pszichiátriai betegek nappali ellátása		
szenvedélybetegek nappali ellátása		

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

Kelt:

.....
alapszolgáltatást igénylő személy/törvényes képviselő

M e g á l l a p o d á s

Ügyiratszám: _____

Mely létrejött egyrészről:

Intézmény megnevezése: **Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ**
A biztosított ellátás: **Étkeztetés**
Az intézmény székhelye: Tiszavasvári, Vasvári Pál út 87.
Az ellátás telephelye: Tiszavasvári, Hősök út 38.
Képviseli : a mindenkori intézményvezető

Az intézményt fenntartó megnevezése: Tiszavasvári Város Önkormányzata
Az intézményt fenntartó címe: Tiszavasvári, Városház tér 4, mint ellátást nyújtó.

Másrészről:

Az ellátást igénybe vevő neve:

Családi és utóneve:

Születési család és utóneve:

Anyja születési családi és utóneve:

Lakcíme

Születési hely:

Születési idő:

TAJ száma:

között a mai napon, az alábbi feltételek szerint:

I. A szerződés tárgya:

A szociális intézmény a vonatkozó jogszabályokban (1993. évi III. törvényben, 1/2000. (I.7) SzCsM rendeletben) és jelen megállapodásban szabályozott módon biztosítja az étkeztetést, az ellátást igénybe vevő részére.

Az ellátást nyújtó intézmény a szociális ellátást napjától kezdődően

határozott határozatlan
(megfelelő aláhúzendő)

időtartamra biztosítja.

Az igénybevétel ideje: hétfőtől – péntekig.

II. Szolgáltatások és fizetési kötelezettség

1. A felek tájékoztatási kötelezettsége

Ezen megállapodás megkötésével egyidejűleg az intézmény vezetője tájékoztatta a kérelmezőt

a./ a szociális ellátás tartalmáról és feltételeiről

b./ az intézmény által vezetett, az ellátást igénybe vevőt érintő nyilvántartásokról

c./ a jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokról.

2. A jogosult nyilatkozik

a./ a tájékoztatásban foglaltakat tudomásul vette, és azt tiszteletben tartja

b./ arról, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben és azonosító adataiban beállt változásokról,

c./ minden olyan körülményről, amely az intézményi jogviszony létesítését, fenntartását, illetve megszüntetését befolyásolhatja, vagy azt más okból fontosnak tartja, haladéktalanul tájékoztatni fogja az intézmény vezetőjét.

3. Az intézmény az alábbi szolgáltatást nyújtja:

a.) Napi egyszeri meleg étel biztosítása, az ellátásban részesülő személy igénye szerint

helyben fogyasztás

elvitel

kiszállítás

(megfelelő aláhúzendó)

a hét öt munkanapján hétfőtől – péntekig.

4. Az ellátásért fizetendő személyi térítési díj összegét az 1993. évi III. törvény és a 29/1993.

(II.7.) Korm. rendelet alapján, valamint a Tiszavasvári Város Önkormányzat Képviselő-testülete helyi rendeletében állapítja meg.

4/1. Az ellátást igénybe vevő (kötelezett) az ellátásért-Ft/ellátási nap személyi térítési díjat, a tárgy hónapot követő hónap 10. napjáig számla ellenében köteles befizetni az intézmény ügyintézőjénél.

A személyi térítési díj – szociálisan nem rászorult kivétellel - nem haladhatja meg a jövedelem:

a) 30%-át étkeztetés,

b) 25%-át házi segítségnyújtás,

c) 30%-át, ha a házi segítségnyújtás mellett étkezést is biztosítanak, illetve támogató szolgáltatás,

d) 20%-át a kiskorú részére nyújtott támogató szolgáltatás,

e) 2%-át jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében.

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett a befizetést elmulasztotta, az intézmény vezetője 15 napos határidő megjelölésével a befizetésre kötelezett személyt írásban felszólítja az elmaradt térítési díj befizetésére. Ha a megjelölt határidőre nem történik meg a befizetés teljesítése, ismételt írásban történő felszólítás kerül kiküldésre. Amennyiben ezek után is eredménytelen a felhívás, az intézmény vezetője a kötelezett nevét, lakcímét és a fennálló díjhátralékot nyilvántartásba veszi, majd negyedévenként tájékoztatja erről a fenntartót.

4/2. A személyi térítési díj összege évente – a fenntartó által – két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg.

A térítési díj felülvizsgálata során megállapított új személyi térítési díj megfizetésének időpontjáról a fenntartó rendelkezik, azzal a feltétellel, hogy az új térítési díj megfizetésére a jogosult nem kötelezhető a felülvizsgálatot megelőző időszakra.

4/3. Ha az ellátást betegség, vagy más ok miatt a jogosult nem kívánja igénybe venni, a távolmaradást az intézmény vezetőjének legalább két munkanappal a távolmaradást megelőzően személyesen, írásban vagy telefonon kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén a kötelezett a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól a távolmaradás kezdetétől számított harmadik munkanaptól mentesül. A kötelezett a távolmaradás idejére mentesül a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól.

5. Az intézményi jogviszony megszűnése

5/1. Az ellátásra jogosult intézményi jogviszonya megszűnik:

a) az intézmény jogutód nélküli megszűnésével

b) a jogosult halálával

c) a határozott idejű intézeti elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha e törvény

rendelkezései alapján az elhelyezés időtartama meghosszabbítható,

d) az Szt. 94/C szerinti megállapodás felmondásával.

Az Szt 94/C. § szerinti megállapodást

a) az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül,

b) állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén az intézményvezető (szolgáltató vezetője), ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy térítési díjat megfizető személy térítési díj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget.

Nem tesz eleget térítési-díj fizetési kötelezettségének, ha

- hat hónapon át folyamatosan térítési díj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.

Ha az ellátott és törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy vagyoni, jövedelmi viszonyai olyan mértékben megváltoztak, hogy a személy térítési díj megfizetésére vonatkozó kötelezettségnek nem tud eleget tenni, köteles az intézményvezetőnél rendkívüli jövedelemvizsgálat lefolytatását kezdeményezni.

Ha három hónapon át térítési díj-tartozás áll fenn, az ellátottat, a törvényes képviselőt vagy a térítési díjat megfizető személyt írásban tájékoztatni kell a felmondás lehetőségéről, annak kezdő időpontjáról, mint arról, hogy ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy nem kéri a jövedelemvizsgálat lefolytatását, úgy kell tekinteni, hogy vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.

A szabály nem alkalmazható, ha jelzálogjog bejegyzés történt a kötelezett ingatlanvagyonán.

írásban mondhatja fel.

Felmondási idő alapszolgáltatás esetén tizenöt nap.

Ha a felmondás jogszerűségét az ellátott, a törvényes képviselője, a térítési díjat megfizető személy vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

5/2. Az intézményi jogviszony megszűnésekor a felek egymással elszámolnak, mely kiterjed a fizetendő

személyi térítési díjakra, ezek esetleges hátralékaira.

Befejező rendelkezések

6. A szociális intézmény – tekintettel arra, hogy emberileg belátható időre szóló kötelezettséget tartalmaz – kijelenti, hogy előre nem látható rendkívüli helyzetekben is minden elvárhatót megtesz, hogy e szerződésből következő kötelezettségeit a lehető legjobban teljesítse. A megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánja rendezni.
7. Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, továbbá az ide vonatkozó mindenkori jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

9.) Nyilatkozat adatkezeléshez:

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Hozzájárulok, hogy a Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ az étkeztetés alapszolgáltatás vonatkozásában a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, azokat 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendeletben szabályozott országos igénybevevői nyilvántartásban rögzítse, valamint hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Kelt:

A megállapodás 1 példányát átvettem:

.....
az ellátást igénybe vevő

.....
ellátást nyújtó intézmény vezetője

Tanuk:

1.) név:
személyi ig. száma:
lakcíme:

2.) név:
személyi ig. száma:
lakcíme: