

Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ

4440 Tiszavasvári, Vasvári Pál u. 87.

Tel.: +36/42-520-002

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



Telephely: 4440 Tiszavasvári, Hősök utca 38.  
Idősek nappali ellátása (Idősek klubja)

## 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: \_\_\_\_\_

**Szolgáltatás típusa:**

#### ◆ Nappali ellátás (Idősek klubja)

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

Az étkezést igényel-e (a megfelelő aláhúzendő)

◆ Igen ( normál étkezés diétás étkezés)

◆ Nem

◆ Milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést: \_\_\_\_\_

◆ Egyéb szolgáltatás igénylése: \_\_\_\_\_

Dátum: 200\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)  
aláírása

I.

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

(a házi orvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

<b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idők nappali ellátása 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 szükségessége:		
<b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy</b> egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása		
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
<b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthonok 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. fogyatékosága (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés, gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
<b>4. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:</b>		
<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása:</b>	<b>P.H.</b>

(szükség esetén külön melléklet csatolandó az igazoláshoz)”

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 szolgáltatónál, intézménynél valamilyen alapszolgáltatást

*A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/199. (XI.24.) SzCsM rendelet 18. § (2) bekezdés értelmében nem kell nyilatkozni a népkonyha, a családsegítés, az utcai szociális munka, a nappali melegedő, a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás igénylésekor, valamint más alapszolgáltatás igénylése esetén ezen szolgáltatások igénybevételéről.*

nem veszek igénybe / igénybe veszek. (megfelelő aláhúzendő)

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

<b>Szolgáltatás típusa</b>	<b>Szolgáltató neve, címe</b>	<b>Igénybevétel kezdete</b>
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

## Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ

4440 Tiszavasvári, Vasvári Pál utca 87.

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

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



## 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: Idősek nappali ellátása (idősek klubja)

Az intézmény székhelye: Tiszavasvári Vasvári Pál utca 87.

Telephelye: Tiszavasvári Hősök utca 38.

Képviseli: a mindenkori intézményvezető.

Az intézményt fenntartó megnevezése: Tiszavasvári Város Önkormányzata

Az intézményt fenntartó címe : Tiszavasvári Városháza tér 4, mint ellátást nyújtó

Másrészről:

### *Az ellátást igénybevevő*

- Családi és utóneve: \_\_\_\_\_
- születési családi és utóneve: \_\_\_\_\_
- lakcíme: \_\_\_\_\_
- anyja születési családi és utóneve: \_\_\_\_\_
- születési hely: \_\_\_\_\_
- születési idő: \_\_\_\_\_
- TAJ szám: \_\_\_\_\_

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 idősek nappali ellátását, az ellátást igénybevevő részére.

A Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ az idősek nappali ellátását ..... napjától kezdődően határozott / vagy **határozatlan** időtartamra biztosítja.

Az igénybevétel ideje: **hétfőtől – csütörtökig 7,30 – 16,00 óráig**  
**pénteken : 7,30 – 13,30 óráig.**

### **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 igénybevevőt 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 ellátás tartalma, formája:**

Az Idősek Klubja elsősorban a saját otthonukban élők részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatokra, valamint alapvető higiéniai szolgáltatásokra, az egészségügyi és pszichés ellátásokra, a szabadidő tartalmas eltöltésére.

Az intézmény nyitvatartási ideje: **hétfőtől – csütörtökig 7,30 – 16,00 óráig**  
**pénteken 7,30 – 13,30 óráig.**

## **Az Idősek Klubja életét házirend szabályozza.**

**Az ellátottak számára napi egyszeri meleg étel kérésre biztosított.**

**4.) Az ellátásért térítési díj fizetendő,** az ellátást igénybe vevő jogosult, valamint a jogosult tartására, gondozására köteles és képes személy az ellátásért – annak kezdetétől – térítési díjat fizet, amelynek megállapítása a kötelezett jövedelmi viszonyai, valamint az intézményi térítési díj figyelembevételével történik.

A térítési díj megállapítása a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló a 29/1993. ( II./7. ) Korm. Rendelet alapján történik.

A nappali ellátás (idősek klubjában az intézményi térítési díj megegyezik az étkezési térítéssel, melynek összegét a Tiszavasvári Város Önkormányzata rendeletében szabályozza.

Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének

- a) 15%-át a nappali ellátást,
- b) 30%-át a nappali ellátást és ott étkezést,

Ha a jogosult az ellátást meghatározott ideig nem kívánja igénybe venni, azt a házirendben foglaltak szerint be kell jelenteni.

4./1. Az ellátásért térítési díjat nem kell fizetni. Amennyiben étkeztetést is igénybe vesz, úgy annak térítési díja a fenntartó által megállapított étkeztetésre vonatkozó térítési díj szerint történik. Az étkeztetésért .....-Ft személyi térítési díjat a tárgy hónapot követő hónap 10. napjáig számla ellenében köteles befizetni az intézmény ügyintézőjénél.

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.

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.

## **5.) Az intézményi jogviszony megszűnése:**

5./1. Az ellátásra jogosult intézményi jogviszonya megszűnik:

- a.) az intézmény jogutód nélküli megszűnésével
- b.) a jogosult halálával
- c.) határozott idejű ellátás esetén a megjelölt időtartam lejártával.

Az intézményvezető a jogviszonyt megszünteti:

A jogosult, illetve törvényes képviselője kezdeményezése alapján – a megszüntetésére vonatkozó bejelentést követően – a felek megegyezésének időpontjában.

5./2. Az intézményi jogviszony megszűnésekor a felek egymással elszámolnak, mely ügylet kiterjed a fizetendő személyi térítési díjakra, ezek esetleges hátralékaira.

#### **Befejező rendelkezések**

6.) A szerződés módosítása csak mindkét fél – ( fenntartó, illetve intézményvezető, és az ellátást igénybevevő ) közös megegyezése alapján kerülhet sor.

7.) A szociális intézmény – tekintettel arra, hogy emberileg belátható időre szóló kötelezettséget tartalmaz – kijelenti, hogy előre nem látható rendkívüli helyzetekben is minden elvárhatót megtesz, hogy az e szerződésből következő kötelezettségeit a lehető legjobban teljesítse.

A megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánja rendezni.

8.) Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, továbbá az ide vonatkozó mindenkorai 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 adatnyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

**Hozzájárulok**, hogy a Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ Nappali ellátás – Idősek Klubja alapszolgáltatása a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, azokat 415/2015. (XI. 23.) Korm. rendeletben szabályozott országos igénybevevői nyilvántartásban rögzítse, valamint hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkorai hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

10.) Az ellátottak részére, jogaik gyakorlásában az ellátottjogi képviselő nyújthat segítséget. Az ellátottjogi képviselő nevét, elérhetőségét, fogadóóráinak helyét és időpontját a megállapodásban rögzíteni, a szolgálat területén jól látható helyen ki kell függeszteni.

Ellátottjogi képviselő neve: Löwné Szarka Judit Fogadóóra időpontja: minden hónap 2. szerda 09.00 – 12.00 közutcat. Fogadóóra helye: Kornisné Liptay Elza Szociális és Gyermekjóléti Központ 4440 Tiszavasvári, Vasvári Pál u. 87. Telefonszám: 06/20-489-9557

#### **Jogorvoslati lehetőség:**

Amennyiben jelen Megállapodás jogszerűségét az ellátást igénybe vevő, vagy a törvényes képviselője vitatja, úgy a Szt. 101. § (4) bekezdése értelmében, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Továbbá Szt. 101.§ (5) bekezdés c) pontja szerint bíróságtól kérhető a (4) bekezdés szerinti fenntartói döntés jogellenességének megállapítása, ha azt a (4) bekezdés szerinti személyek valamelyike vitatja. Az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a bíróság jogerős határozatot nem hoz.

**Kelt: Tiszavasvári, 20.....év .....hó .....nap**

**A megállapodásból egy példányt átvettem:**

.....  
**az ellátást igénybevevő**

.....  
**ellátást nyújtó intézmény vezetője**

**Tanúk:**

1.) név. ....

2.) név:.....

személyi ig. szám: .....

személyi ig.szám:.....

lakcím:.....

lakcím:.....