

Sajólad Község Önkormányzata
3572 Sajólad, Ady Endre út 2. szám

K é r e l e m
Szociális étkezés igénybevétele
„A”

1./ Az ellátást igénybevevő adatai:

Név:
Leánykori név:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
TAJ száma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételeire vonatkozó adatok:

Étkezés esetén:

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:
az étkeztetés módja: elvitellel, kiszállítással

„B”

Egészségi állapotra vonatkozó adatok (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Egészségi állapota miatt a kérelmező részére az ebéd kihordását

1. javaslom, állapota végleges, felülvizsgálata nem szükséges,
2. határozott ideig javaslom, melynek időpontja:
.....
3. az ebéd kihordását nem javaslom.

Sajólad, 20
.....

.....
orvos aláírása

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	

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

Megállapodás

Az alábbi megállapodás létrejött:

Sajólád Község Önkormányzata (3572 Sajólád, Ady Endre utca 2. szám), mint szolgáltatást nyújtó és

Név.

Szül.hely, idő:

Lakcím: Sajólád,.....szám alatti lakos, mint ellátást igénybevevő között.

Sajólád Község Önkormányzata részére
szociális étkeztetést, biztosít.

Az ellátás időtartama: 20.....naptól határozatlan ideig tart, mely évente felülvizsgálatra kerül, illetve határozott ideig tartnaptól – napig tart.

A szolgáltatást igénybevevő az ellátásért térítési díjat fizet, melynek összege:

- napi ebéd:Ft/nap

- ebéd házhozszállítása: 120 .Ft/nap

A szociális étkezés térítési díját az ügyintézőtől kapott postai csekken kell befizetnie, esetleg átutalnia.

Az étkezés szüneteltetését – legalább két nappal korábban kell bejelenteni, személyesen vagy telefonon, illetve a szociális gondozónál. A bejelentési kötelezettség elmulasztása az igénybe vett juttatás megtérítésének kötelezettségét vonja maga után.

Kiszállítással kért étkezés esetén:

A gondozó naponta az étkezésben részesülőtől az ételes edényeket összeszedi, azt a konyhán átmossa. Az ételt a kiadagolás után minél hamarabb az étkezésben részesülőknek lakására szállítja, és azt átadja az igénylőnek.

Az ellátást meg kell szüntetni amennyiben:

- az ellátott az ellátást előzetes bejelentés nélkül legalább egy hónapig nem vette igénybe, s ezt utólag elfogadható módon nem mentette ki,
- az ellátást magatartásával lehetetlenné teszi, vagy akadályozza,
- a megállapított térítési díj megfizetését figyelmeztetés ellenére elmulasztotta.

A térítési díjjal, szolgáltatással kapcsolatos panaszt a Sajóládi Polgármesteri Hivatalban lehet benyújtani.

Sajólád, 20... ..

Péchy Orsolya sk.
jegyző

.....
ellátásban részesülő

NYILATKOZAT

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy más szolgáltatónál, intézménynél nem veszek igénybe alapszolgáltatást.

Kelt.: Sajólad,

nyilatkozattevő aláírása