



**Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény**

*Idősek Klubja*

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: *gondozasijb@pr.hu*

**Kérelem étkeztetés igénybevételéhez**

**Az ellátást igénybe vevő adatai:**

**Ikt:**

Név:  
Születési neve:  
Anyja neve:  
Születési helye, időpontja:  
Lakóhely:  
Tartózkodási helye:  
Állampolgársága:  
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: -  
TAJ-száma:  
Elérhetősége (Telefonszám):

**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 fő**

**Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: 2020.06.02.
- milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: hétfőtől-péntekig
- Az étkeztetés módja (megfelelő rész aláhúzandó):

	helyben fogyasztás	elvitel	kiszállítás
• Diétás étkezést igényel-e?	igen	nem	

Dátum: Jászberény, 20

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

**A kérelemhez mellékelni kell: személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya másolatát.**

A szociális ellátásról, igénybevételének feltételeiről tájékoztatásban részesültem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Dátum: Jászberény, 20

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



## Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

Idősek Klubja

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: [gondozasijb@pr.hu](mailto:gondozasijb@pr.hu)

### Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

*Étkeztetés, házi segítségnyújtás igénybevételéhez*

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

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

1. Önellátásra vonatkozó megállapítások (megfelelő rész aláhúzandó):

Önellátásra képes

Részben képes

Segítséggel képes

2. Sz szenved-e krónikus betegségben?

igen

nem

Ha igen betegségének

megnevezése: .....

3. Fogyatékoság típusa és mértéke: .....

4. Rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e?

igen

nem

5. Rendszeresen szedett gyógyszerei:

.....

6. Gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges e?

igen

nem

7. Sz szenvedett-e fertőző betegségben az elmúlt 6 hónapon belül?

igen

nem

8. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései (gyógyszerallergia, szenvedélybetegség, diéta stb.):

.....

Dátum: .....

P.H.

Orvos aláírása



## Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

Idősek Klubja

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: [gondozasijb@pr.hu](mailto:gondozasijb@pr.hu)

### 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 mindenkor i 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, östermelői, 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 FOT	
<b>Összes jövedelem</b>	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet-igazolóbizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

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

**Utolsó nyugdíjszelvényt vagy a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságtól kapott igazolást és egyéb rendszeres jövedelmét igazoló dokumentumokat kérjük mellékelni!**



## Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

Idősek Klubja

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: [gondozasijb@pr.hu](mailto:gondozasijb@pr.hu)

### Nyilatkozat

Alulírott ..... (születési helye, ideje: ..... ) **tartózkodási hely:**..... szám alatti lakos, az alapszolgáltatást nyújtó intézmény vezetőjétől a tájékoztatást az alapszolgáltatásokról (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás, tanyagondnoki szolgáltatás) megkaptam.

#### Tájékoztatást kaptam:

- az igénybevétel módjáról,
- az ellátás tartalmáról,
- az ellátás megszűnésének lehetőségeiről,
- az intézményi nyilvántartásról,
- a házirendről,
- a szünetelés lehetőségéről,
- a megszüntetés formáiról,
- a panaszjog gyakorlás módjáról,
- az ellátottjogi képviselő személyéről és elérhetőségéről,
- továbbá a megállapodás tervezetéről,
- az intézményi és személyi térítési díjakról és a fizetési feltételekről,
- díjfizetés mulasztásának következményeiről,
- a szolgáltatást igénybevevő jogairól és kötelezettségeiről,

A házirend 1 példányát átvettem.

Jászberény, 20

.....  
Ellátott vagy törvényes képviselője

.....  
Tájékoztatást nyújtó



*Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény*

*Idősek Klubja*

*5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.*

*Tel: 57 411 253*

*E-mail: gondozasijb@pr.hu*

## **NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ**

Alulírott, ..... nyilatkozom, hogy 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.

Aláírással, **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá**, hogy a Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény Idősek Klubja, Jászberény Lehel vezér tér 2.(szolgáltató neve, címe), a személyes adataimról a nyilvántartást vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Jászberény, 20

---

aláírás