



Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

Idősek Klubja

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: gondozasijb@pr.hu

Kérelem időskorúak és demens személyek nappali ellátásának igénybevételéhez

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
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: - fő

Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

- milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
- egyéb szolgáltatás igénylése:.....

Dátum: 20 év hó nap

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

A kérelemhez mellékelni kell: személyi igazolvány, laccímka, TAJ-kártya másolatát. Amennyiben diagnózisa között demencia kórkép szerepel, a kérelemhez be kell nyújtani az orvos szakértői szerv vagy a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által kiállított, demencia kórképet megállapító szakvéleményt.

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

.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Dátum: 20 év hó nap



Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

Idősek Klubja

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: gondozasijb@pr.hu

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

Nappali ellátás (Időskorúak és demens személyek részére), étkeztetés 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 aláhúzendó):

Önellátásra képes

Részből képes

Segítségrel képes

2. Szenved-e krónikus betegségben?

igen

nem

Ha igen betegségének megnevezése:

.....
.....

3. Fogycatékosság típusa és mértéke:.....
.....

4. Rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e?

igen

nem

5. Rendszeresen szedett

gyógyszerei.....
.....

6. Gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges e ?

igen

nem

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

igen

nem

8. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései (gyógyszerallergia, szenedélybetegség, 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

JÖVEDELEMNYILATKOZAT Nappali ellátás, étkeztetés igénybevételéhez

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 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 állami foglalkoztatási 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-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

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 ____ év ____ hó ____ nap

aláírás



Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

Idősek Klubja

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: gondozasijb@pr.hu

Ikt.sz.

Nyilatkozat

szociális alapellátás igénybevételére irányuló, intézményi jogviszony létesítésére vonatkozó megállapodás megkötéséhez

Alulírott: (szül.neve:
szül.helye,ideje: anyja neve:
lakcíme: Tartózkodási hely:
szem. ig. szám.: TAJ száma:)

nyilatkozom, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény vonatkozó rendelkezéseire tekintettel **cselekvőképes személy vagyok, cselekvőképességemet e törvény vagy a bíróság gondokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza, ügyeim viteléhez szükséges belátási képességgel rendelkezem, így magam tehetek érvényes jognyilatkozatot.**

Cselekvőképes, a szociális alapellátást igénylő személyként – tekintettel a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/C. § (2a) bekezdésében foglaltakra - nyilatkozom továbbá, hogy a Jászberény Városi Önkormányzat fenntartásában működő **Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény Idősek Klubja** (5100 Jászberény, Lehel vezér tér 2.) által nyújtott demens személyek nappali ellátását étkezéssel igénybe kívánom venni, intézményi jogviszonyt kívánok létesíteni és az ellátást nyújtó intézmény vezetőjével az intézményi jogviszony létesítésére irányuló megállapodást meg kívánom kötni.

Kelt:

nyilatkozó aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1

Tanú 2

Név:.....

Név:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

Szem.ig.sz.:.....

Szem.ig.sz.:.....



Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény

Idősek Klubja

5100 Jászberény, Lehel Vezér tér 2.

Tel: 57 411 253

E-mail: gondozasijb@pr.hu

Nyilatkozat

Alulírott (szül.) Jászberény, szám alatti lakos(tartózkodási hely), az alapszolgáltatást nyújtó intézmény vezetőjétől a tájékoztatást az alapszolgáltatásokról (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, időskorúak nappali ellátása, tanyagondnoki szolgáltatás) megkaptam.

Tájékoztatást kaptam :

- az igénybevétele 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