



**SZENT FERENC  
EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 06-57/411-253 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: [idosek.klubja@jaszberenyszocint.hu](mailto:idosek.klubja@jaszberenyszocint.hu)

**Kérelem időskorúak és demens személyek nappali ellátásának igénybevételéhez**

**Az ellátást igénybe vevő adatai:**

**Ikt.:II-B- /20**

Név:  
Születési neve:  
Anyja neve:  
Születési helye, időpontja:  
Lakóhelye:  
Tartózkodási helye: ua.  
Állampolgársága: magyar  
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: .év hó .nap

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

A kérelemhez mellékelni kell: személyi igazolvány, laccímkártya, 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: .év hó nap



# SZENT FERENC EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 06-57/411-253 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: [idosek.klubja@jaszberenyszocint.hu](mailto:idosek.klubja@jaszberenyszocint.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 aláhúzendő):

Önellátásra képes	Részben képes	Segítséggel képes
-------------------	---------------	-------------------

2. Sz szenved-e krónikus betegségben?	igen	nem
---------------------------------------	------	-----

Ha igen betegségének megnevezése:

.....

.....

3. Fogytékosság 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**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 06-57/411-253 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: [idosek.klubja@jaszberenyszocint.hu](mailto:idosek.klubja@jaszberenyszocint.hu)

**JÖVEDELEMNYILATKOZAT**

Nappali ellátás, étkeztetés igénybevételéhez

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:ua.

(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. Vagyonnyilatkozat” 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	
<b>Összes jövedelem</b>	

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

Dátum: Jászberény,

.....  
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**

5100 Jászberény, Hatvani út 35.

Telefon: 06-57/411-253 Mobil: 06-20/410-8077

e-mail: [idosok.klubja@jaszberenyszocint.hu](mailto:idosok.klubja@jaszberenyszocint.hu)

**Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez ellátás igénybevételi kérelem esetén**

Alulírott: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

mint Házi segítségnyújtás szolgáltatást érintett, ellátást kérelmező/ érintett, ellátást kérelmező törvényes képviselője jelen nyilatkozat aláírásával úgy nyilatkozom, hogy megadom az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 5. § (1) a) pontja szerinti hozzájárulást személyes adataim jelen nyilatkozatban foglaltak szerinti kezeléséhez.

Tudomásul veszem, hogy az ellátási forma igénybevételének eljárásrendjét jogszabályok írják elő, melyek szabályozzák az ellátási forma igénylése esetén a szükséges személyes adatok megadását (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről, 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól).

Kijelentem, hogy ezen hozzájárulást önkéntesen, mindenfajta külső befolyástól mentesen, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg. Nyilatkozom továbbá, hogy az Adatkezelő hozzáférhetővé tette számomra az Adatkezelési Tájékoztatóját, és ezzel az előzetes tájékoztatási kötelezettségének eleget tett.

**Az adatkezelésre jogosult szervezet:**

**Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény**

**5100 Jászberény, Hatvani út 35.**

**Az adatkezelés célja:**

A Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény által nyújtott szociális ellátási forma iránti kérelem benyújtása. Az igénybevételi kérelem megalapozottságának vizsgálata, kérelemmel kapcsolatos nyomtatványok kitöltése. Ellátási formára való jogosultság esetén várólistára való helyezés, az ellátási formára várakozóként jelentése a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartási és az országos jelentési rendszerben.

### **Az adatkezelés jogalapja:**

Az Infotv. 5. § (1) bekezdése a) pontja, azaz az érintett/ellátást kérelmező önkéntes hozzájárulása személyes adatainak kezeléséhez.

### **Az Adatkezelő által kezelt adatok köre:**

Az adatkezelő kizárólag az érintett ellátási forma kérelmezéséhez szükséges adatait kezelheti, melyet a 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételeéről, az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló rendelkezések szabályoznak.

### **Az adatkezelés időtartama:**

Az adatkezelésre az Adatkezelő a jelen hozzájárulást adó érintett/ellátást kérelmező általi visszavonásáig jogosult.

### **Az érintett jogai**

Az érintett adatainak kezelése az érintett/törvényes képviselő önkéntes hozzájárulása alapján történik, melyet az Adatkezelőnek a fenti elérhetőségen keresztül adott újabb nyilatkozatával az érintett/törvényes képviselő bármikor visszavonhat. Az érintett ugyanitt kérheti adatainak helyesbítését, törlését, vagy az adatkezelés korlátozását, illetve tájékoztatást kérhet az Adatkezelő által végzett adatkezelésről, vagy adatainak más adatkezelőhöz való továbbítását kérheti.

Az érintett jogainak megsértése esetén panaszt tehet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadságról Hatóságnál, vagy a lakhelye, tartózkodási helye szerint illetékes bírósághoz fordulhat.

### **Nyilatkozatok, hozzájárulások**

- Hozzájárulok, hogy Adatkezelő a fentiekben említett jogszabályokban szabályozott adataimat az adatkezelési tájékoztatóban leírtak szerint adminisztratív kötelezettségek érdekében kezelje.
- Nyilatkozom, hogy az adatkezelés részletes körülményei tekintetében Adatkezelő adatkezelési tájékoztatóját megértettem és a benne foglaltakat tudomásul vettem.
- Nyilatkozom, hogy e dokumentumban foglaltakat tudomásul vettem, hozzájárulásomat önkéntesen teszem.

Kelt:

.....

Érintett/Érintett törvényes képviselőjének  
aláírása