

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

☎ 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

Weboldal: www.ocsa.hu 🌐

KÉRELEM

**SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁS KÖRÉBE TARTOZÓ
ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELEHEZ**

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónév: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja születési családi és utóneve: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ): _____

Állampolgárság: _____

Huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező/menekült /oltalmazott /hontalan jogállás:

Értesítési cím: _____

Telefonszám: _____

2. Tartására köteles személy:

a) Családi és utónév: _____

b) Lakóhely: _____

c) Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozója (törvényes képviselője) vagy gondnoka:

a) Családi és utónév: _____

b) Lakóhely: _____

c) Telefonszáma: _____

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Étkeztetés:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL

HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

📍 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



☎ Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék)

🌐 Weboldal: www.ocsa.hu

Az étkeztetés módja *(a megfelelő aláhúzendó)*:

- kiszállítással (kiszállítás díjmentes)
- elvitellel
- diétás étkeztetés

4. Kijelentem, hogy más szolgáltatónál, intézménynél alapszolgáltatást (étkezés, házi segítségnyújtás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás)

- nem veszek igénybe - ebben az esetben a nyilatkozat további részét nem kell kitölteni,
- igénybe veszek:
 - étkeztetést
 - házi segítségnyújtást
 - jelzőrendszeres házi segítségnyújtást

Szolgáltató / intézmény megnevezése és címe:

5. Kijelentem, hogy (a megfelelő aláhúzendó)

- érvényes tartási, öröklési vagy életjáradéki szerződéssel rendelkezem
- nem rendelkezem

Szociális rászorultság vizsgálata:

- orvosi igazolás, vagy 30 napon belüli kórházi zárójelentés bemutatása
- pszichiáter vagy neurológus szakorvosi szakvéleménybemutatása
- szenvedélybetegséget igazoló szakorvosi szakvélemény bemutatása
- az életkor igazolására a személyazonosításra alkalmas okmánybemutatása
- a fogyatékoság fennállását igazoló szakvéleménybemutatása
- hajléktalanság fennállása
- gondnokság esetén kirendelő határozat

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL

HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

☎ 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

Weboldal: www.ocsa.hu 🌐

Nyilatkozat

- Nyilatkozom, hogy az ellátás feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam, azt tudomásul vettem és tiszteletben tartom.
- Nyilatkozom, hogy az ellátásra való jogosultság feltételeiben, valamint a saját és közeli hozzátartozóm kérelemben megadott adataiban bekövetkező változásokat haladéktalanul bejelentem a szolgáltató számára.
- Hozzájárulok, hogy háziorvosom (kezelőorvosom) az egészségi állapotomról a szociális étkezési igénybevételi eljárás során adatot szolgáltatson.

Kelt:, 20.....év.....hó.....nap

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónév: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja születési családi és utóneve: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ): _____

Állampolgárság: _____

Huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező/menekült /oltalmazott /hontalan jogállás:

Telefonszám: _____

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 (a mellékelt nyilatkozat kitöltése szükséges)

nem

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

📍 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



☎ Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

🌐 Weboldal: www.ocsa.hu 🌐

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. Nyilatkozom, hogy az adatokban bekövetkező változást haladéktalanul bejelentem a szolgáltató számára.

Kelt:, 20.....év.....hó.....nap

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

**ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA**

☎ 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

Weboldal: www.ocsa.hu 🌐

Nyilatkozat cselekvőképességről

Alulírott nyilatkozom, hogy az 1993. évi III. törvény 94/C § (2a) bekezdésében foglaltak szerint

a.) **cselekvőképes** személy vagyok a szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében

b.) **cselekvőképességemben részlegesen korlátozott** személy vagyok a szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében

c.) **cselekvőképességet teljesen korlátozó** gondnokság alatt álló személy vagyok*

(megfelelő rész aláhúzendó)

* A cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyt a megállapodás megkötését megelőzően meg kell hallgatni és véleményét a lehető legteljesebb mértékben figyelembe kell venni. Nyilatkozattételre ebben az esetben a cselekvőképességében teljesen korlátozott személy gondnoka jogosult.

Kelt:, 20.....év.....hó.....nap

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

A cselekvőképesség fogalmának meghatározását részletesebben a 2013. évi V. törvény - a Polgári törvénykönyvről - Második része tartalmazza.

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

📍 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



☎ Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

🌐 Weboldal: www.ocsa.hu

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(A háziorvos, kezelőorvos tölti ki!)

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónév: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja születési családi és utóneve: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

1. Alapszolgáltatás (szociális étkezés) igénybevétele esetén:

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások *(a megfelelő aláhúzendő):*

önellátásra képes

részben képes

segítséggel képes

1.2. Fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke

1.3. Szenved-e krónikus betegségben? *(a megfelelő aláhúzendő):*

igen

nem

1.4. Rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e? *(a megfelelő aláhúzendő):*

igen

nem

1.5. Gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e? *(a megfelelő aláhúzendő):*

igen

nem

1.6. Szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül? *(a megfelelő aláhúzendő):*

igen

nem

1.7. Az étel házhozszállítása indokolt-e? *(a megfelelő aláhúzendő):*

igen

nem

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

📍 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



☎ Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

🌐 Weboldal: www.ocsa.hu

2. A szociális étkezés igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy az ellátást igénylő egészségi állapota alapján az ellátás biztosítása *(a megfelelő aláhúzóandó)*:

indokolt

nem indokolt

- | | | |
|--|-------------|------------|
| 2.1. Speciális diéta szükséges <i>(a megfelelő aláhúzóandó)</i> :
(Speciális diéta esetén <i>szakorvosi igazolás becsatolása is szükséges</i>) | igen | nem |
| 2.2. Szenvedélybetegségben szenved-e? <i>(a megfelelő aláhúzóandó)</i> : | igen | nem |
| 2.3. Pszichiátriai betegségben szenved-e? <i>(a megfelelő aláhúzóandó)</i> : | igen | nem |

3. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Kelt:, 20.....év.....hó.....nap

P.H.

orvos aláírása

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

☎ 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

Weboldal: www.ocsa.hu 🌐

NYILATKOZAT

a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetéséről

Alulírott,

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónév: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja születési családi és utóneve: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely: _____

Állampolgárság: _____

nyilatkozom, hogy

én, mint az* *(megfelelő rész aláhúzendő)*

- ellátást igénylő
- ellátást igénylő gondnoka
- ellátás igénylő törvényes képviselője

vagy

én, mint a térítési díjat megfizető más személy* *(megfelelő rész aláhúzendő)*

- a szülői felügyeleti joggal rendelkező törvényes képviselő,
- a jogosultnak a házastársa, élettársa, egyeneságbeli rokona, örökbe fogadott gyermeke, örökbe fogadó szülője,
- a jogosult tartását szerződésben vállaló személy,
- a jogosult tartására bíróság által kötelezett személy

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B §-a alapján a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését írásban vállalom a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet 2/A §. (1) bekezdése alapján 1 év időtartamra.

Tudomásul veszem, hogy az intézményi térítési díj megfizetésének vállalása esetén a felvételi eljárás során az Sztv. 119/C. §-a szerinti jövedelemvizsgálatot nem kell elvégezni. Egyben tudomásul veszem, hogy az intézményi térítési díj megfizetésének vállalása esetén, az ellátást ilyen módon igénylő érintett

ÓCSAI POLGÁRMESTERI HIVATAL
HATÓSÁGI ÉS PÁLYÁZATKEZELŐ IRODA

📍 2364 Ócsa, Bajcsy-Zsilinszky utca 2.

✉ E-mail: szocialis@ocsa.hu



Tel.: +36 29 378 125 (20-as mellék) 📞

Weboldal: www.ocsa.hu 🌐

nem kerül előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalatot ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

Önkéntes fizetést (térítési díj kiegészítést/belépési hozzájárulást) vállaló személy nyilatkozata az adatvédelemre vonatkozó kiegészítéssel:

A térítési díj megfizetését vállaló személy tudomásul veszi, hogy jelen nyilatkozatban megadott személyes adatait Ócsa Város Önkormányzata, mint fenntartó a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv., valamint a vonatkozó hatályos hazai és közvetlenül alkalmazandó nemzetközi adatvédelmi rendelkezések szerint kezeli és tartja nyilván. Az adatok kezelésének célja: a fenntartó által nyújtott szolgáltatás biztosítása, jogalapja: a jogszabályi kötelezettségek teljesítése. A fenntartó adatkezeléssel kapcsolatos szabályzatát/tájékoztatóját részletesebben megismerheti: az fenntartó hirdetőtábláján, jól látható helyen kifüggesztve.

Kelt:, 20.....év.....hó.....nap

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása