

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: _____

Bevándorolt / letelepedett / menekült / oltalmazott / hontalan jogállás: _____

Értesítési cím: _____

Telefonszám: _____

2. Tartására köteles személy:

a) neve: _____

b) lakóhelye: _____

c) telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: _____

b) lakóhelye: _____

c) telefonszáma: _____

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: _____

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

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

3.1. Étkeztetés:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

Az étkeztetés módja *(a megfelelő aláhúzendő)*:

- helyben fogyasztás
- elvitellel
- kiszállítással
- 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 aláhúzendő):

- ápolási díjban részesülök
 nem részesülök
- érvényes tartási, öröklési vagy életjáradéki szerződéssel rendelkezem
 nem rendelkezem
- szenvedélybetegségem kezelése érdekében a Családsegítő Központtal együttműködöm
 nem működöm együtt

**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

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 🌐

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: _____

Bevándorolt / letelepedett / 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

nem

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

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(A háziorvos, kezelőorvos tölti ki! Fogyatékoság esetén szakorvosi igazolás becsatolása is szükséges!)

Családi és utónév: _____

Születési családi és utónévnév: _____

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 házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Kelt:, 20.....év.....hó.....nap

P.H.

orvos aláírása