

Kérelem étkeztetés igénybevételéhez**Adatlap****1. Az ellátást igénybevevő adatai**

Név:		
Születési neve:		
Anyja neve:		
Születési hely:		
Születési idő:		
Lakó és tartózkodási helye:		
Értesítési címe:		
Igénybevevő telefonszáma:		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele		
E-mail cím (kérelmező vagy hozzátartozó e-mail címe ügyintézéshez/kapcsolattartáshoz)		
<u>Allampolgársága</u> , huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat		
<u>Kérelmező cselekvőképessége (jelölje X-el):</u>	cselekvőképes <input type="checkbox"/> korlátozott gondnokság alatt áll (korlátozottan cselekvőképes) <input type="checkbox"/> kizáró gondnokság alatt áll (cselekvőképtelen) <input type="checkbox"/>	
Törvényes képviselő <i>(amennyiben gondnokság vagy gyámság alatt áll)</i>	Név:	
	Születési név:	
	Lakó- és tartózkodási helye:	
	Telefonszáma:	
Kérelmező megnevezett hozzátartozójának	Név:	
	Születési név:	
	Lakó- és tartózkodási helye:	
	Telefonszáma:	

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?	
Az étkeztetés módja:	<input type="checkbox"/> Helyben fogyasztással <input type="checkbox"/> Elvitellel <input type="checkbox"/> Kiszállítással

NYILATKOZATOK

1. Nyilatkozom, hogy tartási-, öröklési-, életjáradéki szerződéssel

rendelkezem / nem rendelkezem (megfelelő aláhúzendó)

Amennyiben rendelkezik:

Tartásra köteles személy <i>(itt kell jelezni a tartási, öröklési szerződést)</i>	Név (születési név)	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Lakóhelye; telefon-száma:	

2. Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásakor az általam igényelt szociális ellátásról, annak feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam.

3. 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.

Hozzájárulok, hogy a Zalaegerszegi Gondozási Központ (8900 Zalaegerszeg, Kossuth L. u. 58-60.) a személyes adataimról a nyilvántartásokat vezesse, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatasson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

Dátum:.....

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

Jövedelemnyilatkozat étkeztetés igényléséhez

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 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 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	

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok

A család létszáma: fő (szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Az ellátást igénybe vevő kiskorú		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						

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

Dátum:

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

ORVOSI IGAZOLÁS

Szociális rászorultság igazolása egészségi állapot alapján
(65 év alatti személyek esetén)

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Igazolom, hogy fent nevezett egészségi állapota miatt étkeztetését nem képes biztosítani.

Megjegyzés az egészségi állapotra vonatkozóan:

.....
.....
.....

Dátum:

PH.

.....

házi orvos / kezelő orvos aláírása

Hozzájárulás

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Közgyűlése 45/2005. (X.28.) önkormányzati rendelete 11. §. (2) bek. előírja, hogy *„Életkora miatt rászoruló az a személy, aki személyi azonosításra alkalmas okmány másolatával igazolja, hogy 65. életévét betöltötte.”*

A fentiek tudomásul vétele alapján alulírott..... hozzájárulok az **étkeztes** igénybevételére való jogosultságom igazolásához szükséges személyes okmányaim (személyi igazolvány, lakcímkártya) a Zalaegerszegi Gondozási Központban történő másolásához.

Zalaegerszeg, 2025

.....
ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása