

<b>Kérelem</b>		
<b>pszichiátriai- és szenvedélybeteg nappali ellátás igénybevételéhez</b>		
<b>Adatlap</b>		
<b>1. Az ellátást igénybevevő adatai</b>		
Név:		
Születési neve:		
Anyja neve		
Születési hely:		
Születési idő:		
Lakó és tartózkodási helye:		
Értesítési címe:		
Igénybevevő telefonszáma:		
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:		
<b>E-mail cím</b> (kérelmező vagy hozzátartozó e-mail címe ügyintézéshez/kapcsolattartáshoz)		
<u>Állampolgársága</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"/>	
<b>Törvényes képviselő</b> <i>(amennyiben gondnokság vagy gyámság alatt áll)</i>	Név:	
	Születési név:	
	Lakó- és tartózkodási helye:	
	Telefonszáma:	
<b>Kérelmező megnevezett hozzátartozójának</b>	Név:	
	Születési név:	
	Lakó- és tartózkodási helye:	
	Telefonszáma:	
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?		
<b>Étkeztetést igényel-e?</b> Igen / Nem (a megfelelő aláhúzendő) Diétás étkezést igényel-e? Igen /Nem (a megfelelő aláhúzendő) Ha igen, a milyen típusú diétát igényel?..... (orvosi igazolás alapján)		

## NYILATKOZATOK

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

**rendelkezem / nem rendelkezem** (megfelelő aláhúzendő)

Amennyiben rendelkezik:

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

2. Nyilatkozom, hogy jelen kérelmem benyújtásával igénybe kívánom venni a nappali ellátását, továbbá kijelentem, hogy a kérelem benyújtásakor az ellátásról, annak feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam.

Tudomásul veszem, hogy a pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali **ellátásának igénybevétele iránti kérelemhez mellékelni kell az igénybe vevő szakorvosának, kezelőorvosának szakvéleményét.** (Ha a szenvedélybetegek nappali ellátását igénylő személy nem rendelkezik a szakvéleménnyel, a szolgáltatást részére a kérelem benyújtásától számított három hónapig átmeneti jelleggel szakvélemény hiányában is biztosítani kell.)

3. Nyilatkozom, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételevel járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.

Alulírott hozzájárulok személyes adataimnak a Zalaegerszegi Gondozási Központ (8900 Zalaegerszeg Kossuth L. u. 58-60.), által történő rögzítéséhez, felhasználáshoz és tárolásához. Hozzájárulok, hogy az intézmény azokról 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 nappali ellátás 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	
<b>Összes jövedelem</b>	

### 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