

## Kérelem a szociális étkeztetés igénybevételéhez

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: \_\_\_\_\_

TB azonosító jele: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma : \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye : \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: \_\_\_\_\_

**Tartására köteles személy:**

Neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

**Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)**

Neve: \_\_\_\_\_

Lakóhelye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: \_\_\_\_\_

<b>3.1. Étkeztetés</b>	<input type="checkbox"/>	Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	<input type="checkbox"/>
Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	<input type="checkbox"/>	Étkeztetést igényel – e: <b>igen</b> <input type="checkbox"/> (normál <input type="checkbox"/> , diétás <input type="checkbox"/> ) <b>nem</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	<input type="checkbox"/>	Milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:	

### Jövedelemnyilatkozat

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:***

<b><i>A jövedelem típusa</i></b>	<b><i>Nettó összege</i></b>
<i>Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó</i>	
<i>Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó</i>	
<i>Táppénz, gyermekgondozási támogatások</i>	
<i>Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások</i>	
<i>Önkormányzat és munkügyi szervek által folyósított ellátások</i>	
<i>Egyéb jövedelem (kiemelt cs.p. vakok járadéka, fogyatékosági támogatás. stb.)</i>	
<b><i>Összes jövedelem</i></b>	

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

*Dátum:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)  
aláírása*