

- egyhavi térítési díjjal hátralékba esik, és az intézményvezető felszólítására 15 napon belül sem teljesíti térítési díjfizetési kötelezettségét,
- a szolgáltatást folyamatosan 120 napot meghaladóan nem veszi igénybe
- veszélyezteti a szolgálat munkatársának egészségét és testi épségét, súlyosan megsérti a szolgáltatási rendet, valamint ha elköltözik az ellátási területéről.

A megállapodás a felek megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában 15 nap felmondási idővel szűnik meg. A megállapodás megszűnése, vagy megszüntetése esetén a felek egymással elszámolnak, amely ügylet kiterjed a fizetendő térítési díjakra, és az esetleges hátralékaira, az átadott és átvett tárgyi eszközök visszaadására. A jogviszony megszüntetéséről az intézmény/szolgáltatás vezetője írásos értesítést küld. Ha a szolgáltatást nyújtó által kezdeményezett megszüntetéssel a jogosult, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a szolgáltatást nyújtó fenntartójához fordulhat. Ebben az esetben az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosításra kerül (kivéve, ha a megszüntetésre térítési díj ki nem egyenlítése miatt kerül sor), amíg a fenntartó, illetve a bíróság jogerős és végrehajtható határozatot nem hoz.

Az Ellátott (vagy törvényes képviselője) panaszával az intézmény/szolgáltatás vezetőjéhez fordulhat. Amennyiben a szolgáltatás vezetője a panasz írásos benyújtásától számított 15 napon belül nem vizsgálja ki a panaszt, úgy az igénylő a fenntartóhoz fordulhat.

A Megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják rendezni. Ha a panaszt ezt követően sem sikerül tisztázni, az ellátott a szolgáltatás működési területe szerint illetékes önkormányzat jegyzőjéhez fordulhat vagy/és panaszai kivizsgálásában az ellátott jogi képviselő segítheti.

Az ellátást igénybe vevő tájékoztatása:

Az ellátást igénybe vevő tudomásul veszi az intézményvezetőnek:

a biztosított szolgáltatás tartalmáról és feltételeiről, figyelemfelhívást a melegen fogyasztandó étel felforralására, az intézmény által vezetett nyilvántartásokról, a szolgáltatás intézményi térítési díjáról, a panaszjog gyakorlásának módjáról, az ellátott jogi képviselő személyéről és elérhetőségéről, az ellátás megszűnésének eseteiről, a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről szóló tájékoztatását. Az ellátást igénybe vevő kijelenti, hogy:

- a tájékoztatásban foglaltakat tudomásul vette és tiszteletben tartja
- adatokat szolgáltat az intézményben az 1993. évi III. törvény alapján vezetett nyilvántartásokhoz
- a szociális ellátásra való jogosultság feltételeit és jogosult, továbbá a közeli hozzátartozója természetes személy azonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul közli az intézmény vezetőjével

A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk., továbbá az szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló és azokhoz kapcsolódó jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Alulírottak a jelen megállapodást elolvasás után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá. Alulírott kijelentem, hogy a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, és a benne foglaltakat tudomásul vettem.

A megállapodás módosítása:

A felek a szerződést csak közös megegyezéssel módosíthatják, ide nem értve a jogszabályváltozás, illetve önkormányzati rendelet módosulás következtében a jelen szerződés bármely pontját érintő rendelkezés változás, mely szerint a jogszabály, önkormányzati rendelet változás következtében a jelenlegi szerződés bármely pontja helyébe a felek akaratától függetlenül a jogszabály és önkormányzati rendelet változással érintett rendelkezés lép. Újabb megállapodás esetén, jelen megállapodás hatályát veszti.

Pacsa,

.....
Ellátást igénybe vevő

.....
Törvényes képviselő

.....
Szociális, Család-és
Gyermekejóléti Szolgálat
Pacsa Intézményvezető

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

Étkeztetés

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:,

Lakóhelye :

Tartózkodási helye:

Igénybevevő telefonszáma:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: - -

Állampolgársága, huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

Kérelmező cselekvőképessége (jelölje X-el): cselekvőképes

korlátozott gondnokság alatt áll (korlátozottan cselekvőképes)

kizáró gondnokság alatt áll (cselekvőképtelen)

Törvényes képviselő (amennyiben gondnokság alatt áll)

a, neve:

b, lakóhelye:

c, telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának

a, neve:

b, lakóhelye:

c, telefonszáma:

Milyen időponttól kéri a **Szociális étkeztetés** szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: Naponta Hetente x

Az étkeztetés módja :

- helyben fogyasztás - elvitellel - kiszállítással

Diétás étkezés

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 és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

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

A család létszáma: fő

	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból	Társas és egyéni vállalkozásból és más önálló tevékenységből	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelm
--	--	--	---------------------------------------	---	--	----------------

Az ellátást igénybe vevő kiskorú

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**

Nyilatkozat

Alulírott (Ellátott vagy törvényes képviselője)
nyilatkozom:

- 1. Kérelem benyújtásának időpontjában más intézmény vagy szolgáltató által biztosított szociális alapszolgáltatás**
igénybe veszek / nem veszek igénybe. **(megfelelő aláhúzendó)**

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (csak a fentiekben bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> étkeztetés | <input type="checkbox"/> közösségi ellátások |
| <input type="checkbox"/> házi segítségnyújtás | <input type="checkbox"/> támogató szolgáltatás |
| <input type="checkbox"/> jelzőrendszeres házi segítségnyújtás | <input type="checkbox"/> nappali ellátás |

- 2. Nyilatkozom, hogy tartási-, öröklési-, életjáradéki szerződéssel**

rendelkezem / nem rendelkezem **(megfelelő aláhúzendó)**

Amennyiben rendelkezik:

Tartásra köteles személy (itt kell jelezni a tartási, öröklési szerződést)	Név (születési név)	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Lakóhelye; telefonszáma:	

- 3.** Nyilatkozom, hogy jelen kérelmem benyújtásával igénybe kívánom venni az étkeztetés szolgáltatást, továbbá kijelentem, hogy a kérelem benyújtásakor az általam igényelt szociális ellátásról, annak feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam.

- 4.** 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 Szociális, Család- és Gyermekjóléti Szolgálat Pacsa (8761 Pacsa Csány út 1.) a személyes adataimról nyilvántartásokat vezessen, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

- 5.** Hozzájárulok, hogy az étkeztetés igénybevételére való jogosultságom igazolásához szükséges személyes okmányaim (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) a Szociális, Család- és Gyermekjóléti Szolgálat Pacsa intézményben történő másolásához.

Dátum:

.....

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

ORVOSI IGAZOLÁS
étkeztetés igénybevételéhez

Szociális rászorultság igazolására egészségi állapot alapján
(65 év alatti személy esetén)

- 1.Név:.....
2. Előző leánykori név:.....
3. TAJ szám:.....
- 4.Születési hely, idő:.....
5. Anyja neve:.....
6. Lakcím:.....

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

Megjegyzés az egészségi állapotra vonatkozóan:

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

Dátum:.....

P.H.

.....
Háziorvos/ kezelőorvos aláírása