

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: _____

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

diétás étkeztetés

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 és a

„III. Vagyonyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni .

nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

<i>A jövedelem típusa</i>	<i>Nettó összege</i>
<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 munkaügyi szervek által folyósított ellátások</i>	
<i>Egyéb jövedelem (kiemelt cs.p. vakok járadéka, fogyatékosági támogatás. stb.)</i>	
Összes jövedelem	

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