



**Dég Község Önkormányzata Szociális és Gyermekjóléti
Szolgálat**

8135 Dég, Kossuth L. u. 17.

Tel: 25/505-250-3 mellék

e-mail: gyejo@deg.hu

Kérelem Szociális Étkezés Iránt

Az ellátást igénylő neve:.....

Születési neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

Lakóhelye:.....

Állampolgársága:.....

Törvényes képviselő neve,
lakóhelye:.....

.....

Az étkeztetést a következő időponttól

kérem:.....

Az étkezést a következő időponttól kérem (a megfelelő rész aláhúzendő):

kiszállítással/elvitellel

- életkor
 - egészségi állapot (csatolni kell a házi orvosi igazolást)
 - egyéb
- indok:.....

Indoklás,
megjegyzés:.....

.....

.....

Kelt:.....év.....hó.....nap

.....

kérelmező/törvényes képviselő aláírása

IGAZOLÁS A SZOCIÁLIS ÉTKEZTETÉST KÉRŐ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL

Az ellátást igénylő neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1. A kérelmező önellátására vonatkozó megállapítás (a megfelelő szöveg aláhúzendő):
önellátásra képes önellátásra részben képes önellátásra csak segítséggel képes

2. Kérelmező az étkeztetést (napi egyszeri meleg étkezés) egészségi állapota, betegsége jellege miatt (a megfelelő szöveg aláhúzendő):
képes biztosítani nem képes biztosítani

3. Kérelmező állapota (a megfelelő szöveg aláhúzendő):
időleges végleges

4. Kérelmező rendszeres orvosi ellenőrzése szükséges-e, ha igen, annak időpontja:
.....

5. Megjegyzés:
.....
.....

Kelt:évhó nap

.....
házi orvos aláírása

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

A család létszáma: fő		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó jövedelem	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1							
2							
3							
4							
5							
Összesen							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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: év hó nap

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