

# Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal

## Székhely hivatal:

7661 Erzsébet, Fő u. 135. Tel: (06-69) 351-101; Fax: (06-69) 351-101 email: hivatal@erzsebetikoh.hu

## Kirendeltség:

7733 Geresdlak, Hunyadi u. 22. Tel.: +36/69/349-101. Fax.: +36/69/349-101

7731 Nagypall, Szabadság u. 26. Tel.: +36/72/466-752, Fax.: +36/72/466-752

## ***Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez***

*(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki, az egyes társulási intézmények formanyomtatványa eltérhet.)*

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:	
Név:	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születési helye, időpontja:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Állampolgársága:	
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:	
Tartására köteles személy	
a) neve:	
b) lakóhelye:	
Telefonszáma:	
Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)	
a) neve:	
b) lakóhelye:	
c) telefonszáma:	
Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:	
2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri	
2.1. alapszolgáltatás	
étkeztetés	<input type="checkbox"/>
házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
támogató szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
2.2. nappali ellátás	
idősek nappali ellátása	<input type="checkbox"/>
fogyatékosok nappali ellátása	<input type="checkbox"/>
demens személyek nappali ellátása	<input type="checkbox"/>
2.3. átmeneti ellátás	
időskorúak gondozóháza	<input type="checkbox"/>

# Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal

## Székhely hivatal:

7661 **Erzsébet**, Fő u. 135. Tel: (06-69) 351-101; Fax: (06-69) 351-101 email: hivatal@erzsebetikoh.hu

## Kirendeltség:

7733 Geresdlak, Hunyadi u. 22. Tel.: +36/69/349-101. Fax.: +36/69/349-101

7731 Nagypall, Szabadság u. 26. Tel.: +36/72/466-752, Fax.: +36/72/466-752

fogyatékos személyek gondozóháza	<input type="checkbox"/>
pszichiátriai betegek átmeneti otthona	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek átmeneti otthona	<input type="checkbox"/>
hajléktalan személyek átmeneti szállása	<input type="checkbox"/>
2.4. ápolást-gondozást nyújtó intézmény	
pszichiátriai betegek otthona	<input type="checkbox"/>
fogyatékos személyek otthona	<input type="checkbox"/>
hajléktalan személyek otthona	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek otthona	<input type="checkbox"/>
idősek otthona	<input type="checkbox"/>
a) az elhelyezést az általános szabályok szerint [nem a b) pontban felsorolt körülmények alapján] kéri	<input type="checkbox"/>
b) az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri	<input type="checkbox"/>
ba) demencia kórkép legalább közép súlyos fokozata	<input type="checkbox"/>
bb) az ellátást igénylő egyedül él, nyolcvanadik életévét betöltötte és a települési önkormányzat a gondozási szükséglete ellenére részére házi segítségnyújtást nem biztosít	<input type="checkbox"/>
bc) az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan	<input type="checkbox"/>
bd) az ellátást igénylő egyedül él, és vakok személyi járadékában vagy hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban részesül	<input type="checkbox"/>
be) az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékoságon kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI), illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg	<input type="checkbox"/>
bf) az ellátást igénylő egyedül él és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül	<input type="checkbox"/>
bg) az ellátást igénylő egyedül él, munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg	<input type="checkbox"/>
2.5. rehabilitációs intézmény	
pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>

# Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal

## Székhely hivatal:

7661 **Erzsébet**, Fő u. 135. Tel: (06-69) 351-101; Fax: (06-69) 351-101 email: hivatal@erzsebetikoh.hu

## Kirendeltség:

7733 Geresdlak, Hunyadi u. 22. Tel.: +36/69/349-101. Fax.: +36/69/349-101

7731 Nagypall, Szabadság u. 26. Tel.: +36/72/466-752, Fax.: +36/72/466-752

fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>
hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	<input type="checkbox"/>
2.6. lakóotthon	
fogyatékos személyek lakóotthona	<input type="checkbox"/>
ápoló-gondozó célú	<input type="checkbox"/>
rehabilitációs célú	<input type="checkbox"/>
pszichiátriai betegek lakóotthona	<input type="checkbox"/>
szenvedélybetegek lakóotthona	<input type="checkbox"/>
3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:	
3.1. Étkeztetés	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
az étkeztetés módja:	
helyben fogyasztás	<input type="checkbox"/>
elvitellel	<input type="checkbox"/>
kiszállítással	<input type="checkbox"/>
diétás étkeztetés	<input type="checkbox"/>
3.2. Házi segítségnyújtás	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen típusú segítséget igényel:	
segítség a napi tevékenységek ellátásában	<input type="checkbox"/>
bevásárlás, gyógyszerbeszerzés	<input type="checkbox"/>
személyes gondozás	<input type="checkbox"/>
egyéb, éspedig .....	<input type="checkbox"/>
3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
3.4. Támogató szolgáltatás igénybevétele	<input type="checkbox"/>
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen típusú segítséget igényel:	
szállító szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
személyi segítő szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

# Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal

## Székhely hivatal:

7661 **Erzsébet**, Fő u. 135. Tel: (06-69) 351-101; Fax: (06-69) 351-101 email: hivatal@erzsebetikoh.hu

## Kirendeltség:

7733 Geresdlak, Hunyadi u. 22. Tel.: +36/69/349-101. Fax.: +36/69/349-101

7731 Nagypall, Szabadság u. 26. Tel.: +36/72/466-752, Fax.: +36/72/466-752

3.5. Nappali ellátás	
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
étkeztetést igényel-e: igen <input type="checkbox"/> (normál <input type="checkbox"/> diétás <input type="checkbox"/> ) nem <input type="checkbox"/>	
milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:	
egyéb szolgáltatás igénylése:	
	<input type="checkbox"/>
3.6. Átmeneti elhelyezés	
milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:	
milyen időtartamra kéri az elhelyezést:	
milyen okból kéri az elhelyezést:	
3.7. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény	
milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:	
határozott (annak ideje) .....	<input type="checkbox"/>
határozatlan	<input type="checkbox"/>
oron kívüli elhelyezést kér-e:	<input type="checkbox"/>
ha igen, annak oka:	
3.8. Megjegyzések	
3.8.1. Házi segítségnyújtás és idősök otthona igénybevételére irányuló kérelem esetén - ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kéri - a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.	
3.8.2. Amennyiben az idősotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri, a 2.4. pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:	
<i>ba)</i> alpont esetén: befogadott demencia centrum szakvéleménye,	
<i>bb)</i> alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a házi segítségnyújtás hiányáról,	
<i>bc)</i> alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,	
<i>bd)</i> alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,	
<i>be)</i> és <i>bg)</i> alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ORSZI, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,	
<i>bf)</i> alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata.	

Dátum:

# Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal

Székhely hivatal:

7661 **Erzsébet**, Fő u. 135. Tel: (06-69) 351-101; Fax: (06-69) 351-101 email: hivatal@erzsebetikoh.hu

Kirendeltség:

7733 Geresdlak, Hunyadi u. 22. Tel.: +36/69/349-101. Fax.: +36/69/349-101

7731 Nagypall, Szabadság u. 26. Tel.: +36/72/466-752, Fax.: +36/72/466-752

## Nyilatkozatok

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális hatáskört gyakorló szerv – az állami adóhatóság útján – ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt.: ....., .....

.....  
kérelmező aláírása

### NYILATKOZAT

**A szociális ellátások helyi szabályairól szóló 1/2015. (II. 27.) számú önkormányzati rendelet szerinti lakókörnyezet rendezettségéről.**

..... (név) ..... szám alatti lakos kérelmező kérelme alapján végezett helyszíni szemle alapján nyilatkozom, hogy..... szám alatti ingatlan az Önkormányzat 1/2015. ( II. 27.) számú rendeletében foglalt rendezett lakókörnyezet feltételeinek,

**megfelel\***

**nem felel meg\***

.....  
Polgármester

\* aláhúzendó