

Kérelem

az étkeztetés, mint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Név:..... Születési név:.....

Anyja neve:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Értesítési cím és telefonszám:

Állampolgárság:

Magyarországon tartózkodás jogcíme

Bevándorolt:.....Letelepedett:.....Uniós állampolgár:.....

Menekült:Hontalan:.....

A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

Cselekvőképesség mértéke:

.....

Törvényes képviselő

1. neve:.....születési neve.....

2. Állandó lakhelye:

3. Tartózkodási helye:

4. Értesítési címe:

5. Telefonszáma:.....

6. Törvényes képviselő jogcíme :

Megnevezett hozzátartozó

1. neve:.....születési neve.....

2. Állandó lakhelye:

3. Tartózkodási helye:

4. Értesítési címe:

5. telefonszáma:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok Igényelt szolgáltatás: **Étkeztetés**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitel

kiszállítás

Diétás étkezés igénybevétele:

igen

nem

Munkaszüneti és pihenőnapokon igényli-e az étkeztetést:

igen

nem

SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

Az ellátást kérelmező és/vagy törvényes képviselője tudomásul veszi, hogy jelen kérelemben megadott személyes adatait, továbbá megnevezett hozzátartozója személyes adatait a szolgálat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. §-ban részletezett, jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából és jogalapjával kezeli, tartja nyilván és teljesíti a jogszabály által előírt terjedelmű adatszolgáltatást. Nevezettek tudomásul veszik, hogy a fenti adatok megadása kötelező, az ellátás igénybevétele ezen adatok hiányában vagy kérelmükre történő törlése esetén nem kezdeményezhető.

A megadott személyes adatok törlésre kerülnek, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik, vagy a fenti tájékoztatás ellenére a megadott adataik törlését kéri.

Kelt: Kótaj, 20..... hónap

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