AJAKI ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT ÉS KONYHA
✉ 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.
☎ Tel/fax: 45/455-001
E-mail: ajak.szocialis@gmail.com

KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁS

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve
Anyja neve:
Születési helye, időpontja: .
Lakóhelye
Tartózkodási helye: u.a.
Értesítési címe: u.a.
Telefonszáma:
Állampolgársága: magyar
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült hontalan jogállása: -
Cselekvőképességére vonatkozó adat:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Törvényes képviselőjének személyazonosító adatai:

Név:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

A kérelmező által megnevezett hozzátartozójának személyazonosító adatai:

Név:
Lakóhelye
Telefonszáma

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő személyek szám:

2. Támogató szolgáltatás igénybevétele:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: napi, illetve szüksége esetén
Milyen típusú segítséget igényel:

szállító szolgáltatás **személyi segítés**

Ajak,

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

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név): _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén
(házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes □ **részben képes** □ **segítséggel képes** □

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

1.3. fogyatékosság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt □ **nem indokolt** □

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

3.4. ápolási-gondozási igények:

3.5. speciális diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

3.8. fogyatékosságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

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 és a „III. Vagyonnyilatkozat" nyomtatványt 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, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális 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 származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat 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:							

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) aláírás

AJAKI ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT ÉS KONYHA
✉ 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.
☎ Tel/fax: 45/455-001
Email: ajak.szocialis@gmail.com

Érintett személy neve: **Született:**

Anyja neve:

Címe:

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján önkéntes, konkrét, tájékoztatáson alapuló, külső befolyástól mentes egyértelmű hozzájárulásomat adom a személyes adataim kezeléséhez, a következő adatkezelő/adatfeldolgozó számára:

Ajaki Alapszolgáltatási Központ és Konyha
Adószáma: 16824571-2-15
4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.

Az érintett adatok tárolásának időtartalma: visszavonásig.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok *a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 1993.évi III. törvény 20.§ (2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:*

a) a kérelmező természetes személyi azonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
b) a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
c) a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
d) a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
e) a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós, bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,
f) a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
g) soron kívül ellátásra vonatkozó igény,
h) az előgondozás lefolytatásának időpontja, ha annak elvégzése kötelező.

(2a) * A fenntartó a szociális szolgáltatások területi lefedettségének megállapítása érdekében a hónap első napján az általa fenntartott szociális szolgáltatóknál, intézményeknél nyilvántartásban lévő kérelmezők Társadalombiztosítási Azonosító Jelét szociális szolgáltatóként, intézményenként (székhelyenként, telephelyenként) minden hónap 5. napjáig megküldi a Kincstárnak. A Kincstár a kapott adatokat összeveti a 20/C § szerinti nyilvántartás adataival, és azokból – az esetleges átfedések kiszűrésével – engedélyesenként, területileg és országosan kiszámolja az egyes szolgáltatásokra várakozó személyek számát, majd a Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket haladéktalanul törli.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény szerint a GDPR értelmezése szerint:

- **Egészségügyi adat**: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó adatokat is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
- **Genetikai adat: Nem járulok hozzá**
- **Biometrikus adat: Nem járulok hozzá**

Az adatkezelő neve:
Ajaki Alapszolgáltatási Központ és Konyha
4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.

Az adatkezelés célja: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvényben meghatározott jogok érvényesülésnek elősegítése.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997.évi XLVII. Törvény szerint az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
d) a népegészségügyi (16.§), közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
e) a betegjogok érvényesítése.

Tájékoztatom továbbá: az adatai adatfeldolgozó részére kerül továbbításra, akik az adatkezelés céljának megvalósulása érdekében járnak el.

Adatvédelmi tisztviselő elérhetősége: **Dr. Kiss Elek**
email: drkisselek@gmail.com **Tel.: 0620/965-2530**

Tájékoztatjuk, hogy Önnek, mint természetes személynek az adatkezelés során az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének értelmében Önt az alábbi jogok illetik meg:

- kérheti egy vagy több adatának korlátozását
- kérheti, hogy az automatizált döntés hatálya ne terjedjen ki Önre
- kérheti adatainak átadását vagy továbbítását
- tájékoztatást kérhet a kezelt adatokról, jogalapról, célról és a kezelés időtartamáról
- kérheti egy vagy több adatának módosítását
- kérheti adataihoz való hozzáférését
- tiltakozhat egy vagy több adata kezelése ellen
- kérheti, hogy töröljük egy vagy több adatát.

Panaszt jogosult benyújtani a következő elérhetőségek valamelyikén:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhely: 1125 Budapest Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.
Postacím: 1530 Budapest Pf. 5.
Telefonszám: +36 (1) 391-1400
Központi elektronikus levélcím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Amennyiben bármilyen kérése vagy kérdése van az adatkezeléssel kapcsolatban, kérelmét postai úton: az **Ajaki Alapszolgáltatási Központ és Konyha, 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1. címre vagy elektronikusan az ajak.szocialis@gmail.com címre küldheti.**

Válaszainkat késedelem nélkül, de legfeljebb 30 napon belül küldjük az Ön által meghatározott címre.

Ajak, 2025.

.....

Érintett természetes személy neve, aláírása