**Kérelem szociális étkezés igénybevételéhez**

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Neve: .……………………………………………………………………………..Telefonszáma:…..…….…….…..……..……………..

Születési neve:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Anyja neve:…………………………………………………………………………………………………………….......…..…..........…...

Születési helye és időpontja:.……………………………………………………………………………………………….……………..

Lakóhelye: …………………………………………………………………….…...…....…..…....…....…......…....…....…......……….

Tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………….....…..…....…..…....…....………..

Állampolgársága:………………………………………………………………………………………………….........……...........……..

Bevándorolt, letelepedett, vagy menekült jogállása:.………………………………………………………………………….

Társadalombiztosítási azonosító jele:.………………………………………………………………………………………....……..

Nyilatkozat:

Tartási, öröklési szerződést kötött-e? □ igen, □ nem *(Igen válasz esetén tartási, örökösödési szerződés másolat csatolandó!)*

Tartására köteles személy van-e ? □ igen, □ nem*(Igen válasz esetén bírósági végzés csatolandó!)*

Cselekvőképes: □ igen, □ nem (Gondnok kirendelése esetén határozat, vagy ítélet másolat csatolandó!)

Tartására köteles személy:…………………………………………………………………………………………………………………..

a) neve:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b) lakóhelye:..……………………………………………………………………………………………………………………………………..

c) telefonszáma:.………………………………………………………………………………………………………………………………...

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b) lakóhelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

c) telefonszáma. ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: .…………………….…………….

**2. A kérelmezett étkezésre vonatkozó igény**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?..………………………………………………..……………………….....

*Milyen gyakorisággal igényli az étkezést?.…………………………………………………………………………………………..*

*Az étkezés módja: □ helyben fogyasztás □ elvitel □ kiszállítás*

*Milyen étkezést igényel? □ normál □ diétás (Diétás étkezés mellé szakorvosi javaslat csatolandó!)*

*Egyéb megjegyzés: ………………………………………………………………………………………………………………………………*

3. Csatolt dokumentumok

□ **jövedelemnyilatkozat**

□ egészségügyi állapotra vonatkozó igazolás (ha egészségügyi állapota alapján jogosult a szolgáltatásra)

□ diétás étkezésre vonatkozó szakorvosi igazolás

□ tartási szerződés

□ gondnokság alá helyezés határozata, ítélete

Dátum:…………………………………………………

 ………….………………………………………………………………….

 ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása