



BÁTONYTERENYE VÁROSI EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT

3070 Bátorfő, Molnár Sándor út 1-3.
Tel: 06-32/418-171; e-mail: info@bvszgyk.hu

Nyilatkozat szociális rászorultságról a szociális étkeztetés igénybevételéhez

Az étkeztetést önmagam, illetve eltartottjaim részére tartósan vagy átmeneti jelleggel (a megfelelő aláhúzendő) nem vagyok képes biztosítani, annak igénybevételét az alábbi indokkal kérem:

Idős korra való tekintettel, aki a 65. életévét betöltötte

(időskorúak járadékban részesül, saját jogú nyugellátásban részesül, melyet személyes okirattal igazol).

Egészségi állapotra való tekintettel, aki önmaga ellátásáról részben vagy teljes mértékben nem tud gondoskodni.

Fogyatékos (fogyatékosági támogatásban részesül, szakvéleménnyel igazolja).

Pszichiátriai vagy szenvedélybeteg (szakvéleménnyel igazolja).

Hajléktalanság okán (bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik).

Az ellátás igénybevétele

Az ellátás igénybevételét a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról szóló 9/1999. ((XI.24.) SZCSM rendelet szabályozza.

Az ellátás iránti kérelemről az intézményvezető dönt, és írásban értesíti döntéséről az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét.

Az étkeztetés szempontjából szociálisan rászorultnak kell tekinteni:

- a, életkora miatt azt a személyt, aki a 65. életévét betöltötte,
- b, egészségi állapotára tekintettel azt a személyt, aki a háziorvosa vagy kezelőorvosa igazolása szerint önmaga ellátásáról részben vagy teljes mértékben nem tud gondoskodni,
- c, pszichiátriai- vagy szenvedélybetegségére tekintettel azt a személyt, aki gyógyintézeti kezelést nem igényel, és állapotát szakorvos által kiállított szakvéleménnyel igazolja,
- d, fogyatékosága miatt azt a személyt, aki külön jogszabály szerinti fogyatékosági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesül és a fogyatékoság fennállását szakvéleménnyel vagy határozattal igazolja,
- e, hajléktalansága miatt azt a személyt, aki bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik.

Az étkezéssel kapcsolatos térítési díjat elismerem, megfizetem a Bátorfő Városi Egészségügyi, Szociális és Gyermekjóléti Központ felé a részemre kibocsátott számlán megjelölt időpontig.

Dátum:

.....
Igénybe vevő aláírása