

A Kérelemhez szükséges okmányok:

- Személyigazolvány
- TAJ kártya
- Lakcímkártya
- Adóigazolvány
- Zárójelentések
- Utolsó nyugdíjszelvény,
- Zöld nyugdíjas háló /éves kimutatás/
- Rokkantságát igazoló iratok /ha rendelkezik vele/
- Anyakönyvi kivonat /ügyintézés közben is megkérhető/
- Bírósági Határozat /gondnokságba vételről-gondnokság esetén/
- Eltartási Szerződés / ha rendelkezik vele/
- (Ha a jövedelme nem fedezi a térítési díjat és nem vállalja senki sem a különbözet megfizetését és van ingatlanja, akkor az Ingatlanról Adó és Értékbizonyítvány)

NYILATKOZAT
Tájékoztató a személyes adatok kezeléséről

Alulírott:..... mint a(név, született:.....an.:.....) gondnoka hozzájárulok, gondnokoltam személyes, közérdekű adatait a Platán Integrált Szociális Intézmény Bács-Kiskun Vármegye (továbbiakban: Adatkezelő) kezelje az alábbi feltételekkel.

A Szolgáltató adatkezelésére a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (Avtv.) irányadó. Az adatszolgáltatás önkéntes.

Az adatkezelés célja a megállapodásban foglalt, Adatkezelő által vállalt szolgáltatások és kötelezettségek teljesítése, jogok érvényesítése, az ügyfél, azonosítása, az Ügyféllel való kapcsolattartás és kommunikáció, intézményi ellátással kapcsolatos adatszolgáltatások nyújtása a fenntartó és a hatóságok felé.

További személyes adatok kezelése törvényi felhatalmazáson alapulhat, amelynek célja jogszabályi kötelezettségek teljesítése. Kezelt adatok: személyi igazolvány, lakcím kártya, adóazonosító jel, TAJ szám, bankszámlaszám.

Hozzájárulok, hogy az Adatkezelő részemre postai úton levelet, elektronikus úton e-mailt küldjön. Ezen hozzájáruló nyilatkozat vonatkozik a kezelt adatok harmadik személy részére történő átadására. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás, feltétel és indokolás nélkül visszavonható. Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül, a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem meg.

Kelt,,év hónap nap

.....
Nyilatkozattevő aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:..... Név:

Lakcím:..... Lakcím:.....

Aláírás:..... Aláírás.....

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez
I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a házi orvos, kezelő orvos 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. fogyatékoság 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. fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):.....
.....

3.9. időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. gyógyszeresedés 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.

0Beküldendő: Budapest Főváros Kormányhivatala (Rehabilitációs Főosztály)

1036 Budapest Lajos utca 160-162.

ADATLAP (KÉRELEM)

a fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról szóló 92/2008 (IV.23.) Korm. rendelet szerinti vizsgálat kezdeményezéséhez

alapvizsgálatához¹:

, ápoló- gondozó célú lakóotthonban, fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthonában, támogatott lakhatásban, illetve a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében ellátott.

felülvizsgálatához: fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményében, fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonában ellátott, fogyatékos személy, rehabilitációs intézményben, rehabilitációs célú lakóotthonban ellátott.

1. Szociális intézményi adatok

Kérelmező intézmény neve: **Platán Integrált Szociális Intézmény Bács-Kiskun Vármegye**

Intézmény típusa: **ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás**

Az intézmény működési engedélye szerinti ellátottak célcsoportjának felsorolása: **idősek otthona, fogyatékos személyek otthona**

Az intézmény ágazati azonosítója: **S 0219118**

A kérelmező intézmény címe: **6000 Kecskemét, Szent László város 1**

Elérhetősége: **Tel76/ 507-297, Email: platan.iszi@bacsplatan.hu**

Felülvizsgálatot kérelmező közeli hozzátartozó esetén (a hozzátartozóra vonatkozó adatokat kizárólag abban az esetben kell kitölteni, amennyiben a közeli hozzátartozó kezdeményezte a felülvizsgálatot)

Közeli hozzátartozó neve: _____

Rokonsági foka: _____

Közeli hozzátartozó címe: _____

Elérhetősége: Telefon: _____ Email: _____

2. A vizsgálattal érintett igénylő személyes adatai

Név: _____

Születési név: _____

Születési hely/idő: _____ hely _____ év _____ hó: _____ nap

Anyja születési neve: _____

Az igénylő TAJ száma: _____

Állandó lakcím/ tartózkodási helyének címe:

Irányítószám: _____ Település: _____

¹ A megfelelő rész aláhúzendő.

Utca: _____ Hsz: _____ Em: _____ Ajtó: _____

Ha intézményben él, annak pontos neve: _____

Címe: _____

Elérhetősége: Telefon: _____ Email: _____

Típusa: _____

Intézményi jogviszony kezdete: _____

A vizsgálatot kérő személy: gondnokság alatt áll-e?

Igen

nem

A gondnokság formája: _____

Ügycsoport korlátozások: _____

Amennyiben igen, a gondnok/törvényes képviselő neve: _____

Címe: _____

Elérhetősége: Telefon: _____ Email: _____

3. A vizsgálathoz szükséges egyéb információk

A korábbi (előző) alapvizsgálat vagy felülvizsgálat időpontja: _____

Soron kívüli elhelyezést kér-e? (kérjük aláhúzni)

igen

nem

Ha igen, ennek rövid indoklása: _____

4. A vizsgált személy állapotára vonatkozó információk

Segédeszközt használ-e?

igen

nem

Milyen segédeszközt? (pl: hallókészülék, tám bot, szemüveg stb.) _____

Önálló helyváltoztatásra képes-e az igénylő? _____

5. A vizsgálat típusa

Alapvizsgálat kérése az alábbi intézményi elhelyezéshez²:

fogyatékos személyek otthona ápoló- gondozó otthon

ápoló- gondozó célú lakóotthon

fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona

támogatott lakhatás

fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye (kérjük a megfelelőt aláhúzni)

Felülvizsgálat kérése az alábbi intézmény részéről:

fogyatékos személyek otthona, ápoló- gondozó otthon

² A megfelelő rész aláhúzendó.

4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

a vizsgált személy és/vagy törvényes képviselő (közeli hozzátartozó, amennyiben a felülvizsgálatot a közeli hozzátartozó kezdeményezte) aláírása

Dátum: _____

PH:

intézményvezető

A kérelemhez csatolandó dokumentumok:

- Az ellátott azonosításához szükséges iratok másolata, (Személyazonosító Igazolvány másolata, Lakcímet Igazoló Hatósági Igazolvány másolata, Társadalombiztosítási azonosító jele).
- A vizsgálat lefolytatásához szükséges, az ellátott egészségi, mentális állapotával kapcsolatos dokumentáció (12 hónapnál nem régebbi szakorvosi leletek, zárójelentések, fogyatékoság, illetve a betegség jellege szerinti szakorvosi vélemény, felülvizsgálat esetén lehet az intézmény orvosa által kiállított szakorvosi vélemény is).
- A fogyatékoságával összefüggő gyógypedagógiai és egyéb dokumentáció (pl. IQ teszt, MAWI mozaik próba, PAC teszt, igény szint vizsgálat stb.).
- Az ellátott egyéni gondozási terve, egyéni fejlesztési terve, - ha ezek a vizsgálat kezdeményezésének időpontjában még nem kell elkészíteni – az előgondozás dokumentációja.
- Az ellátott egyéni rehabilitációs programja, illetve – ha ezek a vizsgálat kezdeményezésének időpontjában még nem kell elkészíteni – az előgondozás dokumentációja, (kizárólag felülvizsgálat esetén).
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről szóló 9/1999.(XI.24.) SZCSM rendelet 1. számú melléklete szerint, az ellátott egészségi állapotára vonatkozó igazolás (kizárólag alapvizsgálat esetén).
- A fogyatékoságról vagy az egészségkárosodásról kiadott hatósági határozat, szakhatósági állásfoglalás vagy szakvélemény másolata.

Amennyiben a vizsgálati adatlap kitöltésével kapcsolatosan kérdése, észrevétele van, kérem szíveskedjen a szakerto@rehab.bfkh.gov.hu e-mail címen jelezni, "Alapvizsgálat/ Felülvizsgálat" megjelölésével.

Nyilvántartási szám:
(az intézmény tölti ki)

Kérelem
szociális intézményi ellátás igényléséhez

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:

Születési név:

Anyja születési neve:.....

Születési hely:.....

Születési idő:.....

Az ellátást igénylő állampolgársága:.....

Bejelentett lakóhely:.....

.....

Bejelentett tartózkodási hely:.....

.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő

Név

Születési név:

Bejelentett lakóhely:.....

.....

Bejelentett tartózkodási hely:.....

.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

3. Megnevezett hozzátartozó:

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:.....

.....

Bejelentett tartózkodási hely:.....

.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:

Rokonsági fok:

4. A kérelmező: A) cselekvőképes,
 B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,
 C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,
(kérem, aláhúzással jelölje)

5. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e: igen nem
(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:.....

.....

Bejelentett tartózkodási hely:.....

.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:

6. A kérelem benyújtásának oka : (kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető)

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális, vagy pszichés problémák
- lakhatással kapcsolatos problémák
- egyéb, és pedig:.....
-
-
-

7. A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:

Sorszám	Intézményi ellátás típusa	Intézmény székhelyének címe	Intézmény telephelyének címe
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

8. Soron kívüli elhelyezést kér-e: igen nem
 (kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

.....

.....

.....

(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. Vagyonynyilatkozat” 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, szellemi és 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:						

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

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) aláírása

III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra 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):.....

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is:

..... Ft

A számlavezető pénzügyintézet neve, címe:

.....

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzügyintézet neve, címe:

.....

Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyron” pontot nem kell kitölteni!

3. Ingatlanvagyron

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:.....

.....

Helyrajzi száma: Lakás alapterülete:m²

Telek alapterülete:m² Tulajdoni hányad:.....

Szerzés ideje:(év)

Becsült forgalmi érték:Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem *(a megfelelő aláhúzendó)*

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:

.....

Helyrajzi száma: Üdülő alapterülete:m²

Telek alapterülete:m² Tulajdoni hányad:.....

Szerzés ideje:(év)

Becsült forgalmi érték:Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon megnevezése (zárt-kerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.):.....

..... címe:

Helyrajzi száma: Alapterülete:m²

Tulajdoni hányad: Szerzés ideje:..... (év)

Becsült forgalmi érték:Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése:

..... címe:

Helyrajzi száma: Alapterülete:m²

Tulajdoni hányad: Szerzés ideje:..... (év)

Becsült forgalmi érték:Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan:

..... címe:

Helyrajzi száma: Alapterülete: m²

Tulajdoni hányad: Szerzés ideje: (év)

Becsült forgalmi érték: Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése:

..... címe:

Helyrajzi száma:

A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakás-
használati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .

Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:

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

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybe vevő esetén családtagja bármely vagyontárgyból egy-nél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

Tájékoztató a jövedelem- és a vagyonyilatkozat kitöltéséhez

I. Személyi adatok

Család alatt az egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közösségét kell érteni.

Közeli hozzátartozó a jövedelemvizsgálat vonatkozásában a házastárs, az élettárs, a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életévének betöltését megelőzően is fennállt (fogyatékos gyermek), továbbá a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa.

II. Jövedelmi adatok

Jövedelem: a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó - megszerzett - vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is, továbbá az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

A jövedelmi adatok alatt havi nettó jövedelmet kell érteni. A nettó jövedelem kiszámításánál a bevételt az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett összegben kell feltüntetni. Elismert költségnek minősül a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj. Befizetési kötelezettségnek minősül a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

Ha a magánszemély az egyszerűsített vállalkozói adó vagy egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás alapjául szolgáló bevételt szerez, a bevétel csökkenthető a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint elismert költségnek minősülő igazolt kiadásokkal, ennek hiányában a bevétel 40%-ával. Ha a mezőgazdasági őstermelő adóévi őstermelésből származó bevétele nem több a kistermelés értékhatáránál (illetve ha részére támogatást folyósítottak, annak a folyósított támogatással növelt összegénél), akkor a bevétel csökkenthető az igazolt költségekkel, továbbá a bevétel 40%-ának megfelelő összeggel, vagy a bevétel 85%-ának, illetőleg állattenyésztés esetén 94%-ának megfelelő összeggel.

Nem minősül jövedelemnek, így a jövedelembe sem kell beszámítani a temetési segélyt, az alkalmanként adott átmeneti segélyt, a lakásfenntartási támogatást, az adósságcsökkentési támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény keretében nyújtott pénzbeli támogatást, a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás melletti pótlékot, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díjat és külön ellátmányt, az anyasági támogatást, a szépkorúak jubileumi juttatását, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatást, a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíjat, az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatást.

Nem minősül jövedelemnek az alkalmi munkavállalói könyvvvel történő foglalkoztatás, az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény alapján történő munkavégzés révén szerzett bevétel, továbbá a természetes személyek között az adórendszeren kívüli keresettel járó foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezések alapján háztartási munkára létesített munkavégzésre irányuló jogviszony keretében történő munkavégzésnek (háztartási munka) a havi ellenértéke.

A családtagok jövedelmét kizárólag kiskorú igénybe vevő esetén kell feltüntetni, külön-külön. A családi pótlékot, az árvaellátást és a tartásdíj címén kapott összeget annak a személynek a jövedelmeként kell figyelembe venni, akire tekintettel azt folyósítják.

A havi jövedelem kiszámításakor

- rendszeres jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző hónap,
- nem rendszeres jövedelem, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap alatt kapott összeg egy havi átlagát kell együttesen figyelembe venni.

III. Jövedelem típusai

1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási viszonyból származó jövedelem: különösen a munkaviszonyban, közalkalmazotti, köztisztviselői jogviszonyban, kormánytisztviselői jogviszonyban, bírósági, ügyészségi, igazságügyi szolgálati jogviszonyban, honvédség, rendvédelmi szervek, polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos és szerződéses szolgálati jogviszonyában folytatott munkavégzésre irányuló tevékenységből, továbbá szövetkezet tagjaként folytatott - személyes közreműködést igénylő - tevékenységből származó jövedelem.

2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó jövedelem: itt kell feltüntetni továbbá a jogdíjat, a bérbeadó, a választott könyvvizsgáló tevékenységből származó jövedelmet, valamint a gazdasági társaság magánszemély tagja által külön szerződés szerint teljesített mellékszolgáltatást.

3. Táppénz, gyermekgondozási támogatások: táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély, gyermeknevelési támogatás, családi pótlék, gyermektartásdíj.

4. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások: öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj, özvegyi és szülői nyugdíj, árvaellátás és baleseti hozzátartozói nyugellátások; rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rokkantsági járadék, rehabilitációs járadék, politikai rehabilitációs ellátások, házastársi pótlék, házastárs után járó jövedelempótlék.

5. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások: különösen az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, az adósságcsökkentési támogatás; munkanélküli járadék, álláskeresési járadék, álláskeresési segély, képzési támogatásként folyósított keresetpótló juttatás.

6. Egyéb jövedelem: például az ösztöndíj, szakképzéssel összefüggő pénzbeli juttatások, nevelőszülői díj, szociális gondozói díj, végkielégítés és állampapírból származó jövedelem, ingatlan és ingó tárgyak értékesítéséből, vagyoni értékű jog átruházásából származó jövedelem, életjáradékból, föld és más ingatlan bérbeadásából származó jövedelem, illetve minden olyan jövedelem, amely az előző sorokban nem került feltüntetésre.

Szükség esetén a nyilatkozatok rovatai bővíthetők, valamint kitöltésük mellékletben folytatható. A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát kell a kérelemhez mellékelni.

A vagyonyilatkozatban feltüntetett pénzvagyronról a kérelemhez mellékelni kell a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés

Tisztelt Ellátottunk!

Ezúton tájékoztatjuk Önt a **Központi Elektronikus Nyilvántartási Rendszerről**.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban Szt.) 20/C. §-ának (1) bekezdése alapján a szociális hatóság a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások, szolgáltatások finanszírozásának ellenőrzése céljából nyilvántartást vezet. A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló 226/2009. (XI. 20.) Korm. rendelet 13/B §-a írja elő a fenntartók igénybevevői nyilvántartásba történő adatszolgáltatási kötelezettségét.

Az igénybevevői nyilvántartásba történő adatszolgáltatási kötelezettség arra az engedélyesre (intézményre/szolgáltatásra) terjed ki, amely bármely általa nyújtott szolgáltatás után az adott időpontban normatív állami hozzájárulásban vagy a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről szóló 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet szerinti finanszírozásban részesül. Vagyis az Ön által igénybevett szociális szolgáltatásra is.

Az adatszolgáltatás **az igénybevevő a Szociális Törvény, illetve a Gyermekjóléti Törvény szerinti adatainak a 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet 13/E. § szerinti rögzítéséből és a 13/F. § szerinti napi jelentésből áll.** Az adatszolgáltatásra jogosult az Szt.-ben, illetve a Gyvt.-ben meghatározott adatokat szociális szolgáltatás és gyermekjóléti alapellátás esetében legkésőbb az igénybevétel első napját követő munkanap 24 óráig rögzíti az igénybevevő nyilvántartásában.

Nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy a személyes adataim kezeléséhez, nyilvántartásához hozzájárulok! E nyilatkozatomat a 2011. évi CXII.törvény 5§ (1) bekezdésének a) pontja alapján tettem meg. a nyilatkozatomat a bentlakásos intézménybe való felvételemhez, valamint az ottani ellátásomhoz szükséges célból tettem meg, adataim csak e célból kezelhetők! Nyilatkozom továbbá, hogy a fenti tájékoztatást elolvastam és tudomásul vettem:

Kecskemét,

Ellátott/törvényes képviselő aláírása



N y i l a t k o z a t

Alulírott (név):

Születési név:

Lakcím:

..... (név) ellátott (intézmény neve) szám alatti
székhely/telephelyen fennálló jogviszonyával összefüggésben a szociális igazgatásról
és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. § (2) bekezdés e) pontjában
foglaltak teljesüléséhez az általam ismert hozzátartozókra vonatkozó nyilatkozatot az
alábbiakban teszem meg:

1. Hozzátartozó neve/születési neve:.....

Hozzátartozó lakcíme:

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek,
örökbe fogadó szülő):.....

elérhetőségek (telefon, e-mail):.....

2. Hozzátartozó neve/születési neve:.....

Hozzátartozó lakcíme:

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek,
örökbe

fogadó szülő):.....

elérhetőségek (telefon, e-mail):.....

3. Hozzátartozó neve/születési neve:.....

Hozzátartozó lakcíme:

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek,
örökbe fogadó szülő):.....

elérhetőségek (telefon, e-mail):.....

4. Hozzá tartozó neve/születési neve:

Hozzá tartozó lakcíme:

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek,
örökbe fogadó szülő):.....

elérhetőségek (telefon, e-mail):.....

5. Hozzá tartozó neve/születési neve:.....

Hozzá tartozó lakcíme:

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek,
örökbe fogadó szülő):.....

elérhetőségek (telefon, e-mail):.....

6. Hozzá tartozó neve/születési neve:.....

Hozzá tartozó lakcíme:

Rokonsági fok (házastárs, élettárs, gyermek, szülő, örökbe fogadott gyermek,
örökbe fogadó szülő):.....

elérhetőségek (telefon, e-mail):.....

....., 20.....év hó nap

.....

Nyilatkozó aláírása

Platán Integrált Szociális Intézmény Bács-Kiskun Vármegye
6000 Kecskemét, Szent László város 1.
Tel: 76/507-297; 76/486-611



PLATÁN OTTHON
Levelezési cím: 6000 Kecskemét Szent László város 1.
Tel.: 76/507-297; platan.iszi@bacsplatan.hu

NYILATKOZAT

Alulírott anyja neve:
születési hely. idő:

temetéssel kapcsolatos kéréseim az alábbiak:

1. Szerződés: Temetés módja, helye:
2. Halott szállítást végző cég neve, elérhetősége:

Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem nyilatkozom a szállításról, úgy ebben a kérdésben a Platán Integrált Szociális Intézmény Bács-Kiskun Vármegye, Platán Otthon jogosult rendelkezni.

1) Temetéséről családom gondoskodik:

Alulírott anyja neve:
személyi igazolvány szám: lakcím:
..... telefonszám: mint
..... (név) (rokoni
kapcsolat), kijelentem, hogy a fentebb nevezett lakó elhalálása esetén a temetéséről saját
költségemre gondoskodom.

2) Temetéséről az intézmény gondoskodik, köztemetés formájában:

Alulírott anyja neve:
születési hely, idő: személyi igazolvány szám:

Kecskemét,

.....
Hozzá tartozó/ törvényes képviselő

.....
Lakó

Tanúk:

Név, lakcím, szem.ig.szám:

.....
Név, lakcím, szem.ig.szám:

.....