Marcali Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ
8700 Marcali, Dózsa Gy. u. 9.

KÉRELEM

1. Az ellátást igénybevevő adatai:	
Név:	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje:	
TAJ szám:	
Lakóhelye:	
Tartózkodási helye:	
Igénybevevő telefonszáma:	
Törvényes (gondnok) képviselőjének neve:	
Lakóhelye:	
Telefonszáma:	

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri?:	
☐ Étkeztetés (☐ diétás / ☐ normál) ☐ kiszállít / ☐ elviszi / ☐ helyben	☐ Idősek nappali ellátás
☐ Házi segítségnyújtás	☐ Idősek gondozóháza (átmeneti ellátás)
☐ Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	☐ Idősek otthona (ápolást-gondozást nyújtó intézmény)
☐ Támogató szolgáltatás (☐ személyi segítés / ☐ szállító szolgáltatás)	

Kérelmem benyújtásával egy időben nyilatkozom, az alábbiakról:

Tájékoztatást kaptam:
- az ellátás tartamáról és feltételeiről,
- a szolgálat által vezetett nyilvántartásokról,
- a házirendről,
- panaszjogom gyakorlásának módjáról,
- a fizetendő személyi térítési díjról,
- az érdekképviseleti fórumról,
- adataimat egy országos adatbázisban, a TAJ alapú nyilvántartásban is kezelik.

Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok az intézményi nyilvántartásokhoz adatokat szolgáltatni, valamint nyilatkozni a jogosultsági feltételekben, valamint a személyazonosító adatokban beállott változásokról.

A szolgálat 1993.évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 20.§ (2) bekezdés a)-f) pontja és (4) bekezdés a)-c) pontjában felsorolt adatkörben személyes adatokat kezel.

Az adatkezelő szerv biztosítja az adatok védelmét a véletlen vagy a szándékos megsemmisítéssel, megsemmisüléssel, megváltoztatással, nyilvánosságra kerüléssel szemben, és, hogy azokhoz arra jogosulatlan szerv vagy személy hozzá ne férjen. Továbbá biztosítja számomra, a nyilvántartott adatainkhoz való hozzáférés, betekintés, helyesbítés jogát.

A szolgálat a kezelt adatokat, személyes azonosító adatok nélkül, statisztikai célra felhasználhatja, azokból statisztikai célra adatot szolgáltathat

NYILATKOZAT

Kérelmező nyilatkozik, hogy:

Érvényes tartási, öröklési szerződése ☐ van / ☐ nincs

Tartási szerződés alapján tartásra köteles neve, címe:

.....

.....

Gyermek/ek: neve, címe:

.....

.....

9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet 3.§. (1A)

NYILATKOZAT

Alapszolgáltatás ismételt kérelmezése esetén

Nyilatkozom, hogy intézményi jogviszonyom …… év …… hónap …… nappal (három hónapon belül) megszűnt, a korábbi kérelmemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Marcali, 201… év …… hó …… nap

Ellátást igénybevevő / törvényes képviselő aláírása