*Rábagyarmat Község Önkormányzat Képviselő-testületének 8/2021. (VIII. 6.) önkormányzati rendelete a szociális ellátások helyi szabályairól és a fizetendő térítési díjakról* ***3. melléklete***

**KÉRELEM Szociális étkeztetés ellátás igénybevételéhez**

Név:………………………...……….Születési név:…………………………………………….

Anyja neve:………………………………... Személyi igazolvány száma:…..……………….…

Születési hely, idő:…………………………………………..………………….………..……...

Lakóhely:…………………………………………………………………….…..……………...

Tartózkodási hely:…………………………………………………………..…………………...

Értesítési cím és telefonszám:……………………………………………….…………………

TAJ száma:……...………………………………………………………..……………………..

Állampolgárság:..:…………………………………………………………..…………………...

Magyarországon tartózkodás jogcíme

Bevándorolt:……..…………Letelepedett:…….…………Uniós állampolgár:…….………..…

Menekült:……………………………………..Hontalan:………...……………………………

A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:...............................................................

cselekvőképesség mértéke:………………………………………….………………….……..

**Törvényes képviselő**

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

Címe, telefonszáma:…………………….………………………………….……………………

Születési helye, ideje:…………………………….……………………………………………

Anyja neve:…………………..……...…...Személyi igazolvány száma:…………………..……

**Más hozzátartozó**

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

Címe, telefonszáma:…………………………………………………………………….………

Születési helye, ideje:………………………………………………………………….………

Anyja neve:…………………………..…...Személyi igazolvány száma:………..……...………

Rokoni kapcsolat az igénylővel:…………………………………………..……………………

**Étkeztetés**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását

Milyen időtartamra kéri az ellátás biztosítását

határozatlan időre ⁯

határozott időre, és pedig:…………………………………-ig ⁯

Az étkeztetés módja:

Elvitellel ⁯

Kiszállítással ⁯

Étkezés:

Normál ⁯

Diétás, éspedig: ⁯

Kelt………………………………………………………

……………….……………………………………….

Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása