



BALASSAGYARMAT KISTÉRSÉG
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.

Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.

Telefon: 06-35/301-904

www.bgykszoc.hu

bgykszoc@gmail.com

Kérelem¹

szociális alapszolgáltatás igénybevételéhez

Kérelmező adatai:		
Név:		
Születési neve:		
Anyja neve:		
Születési helye, időpontja:		
Lakóhelye:		
Tartózkodási helye:		
Állampolgársága:	magyar	Egyéb:
Jogállása:	bevándorolt / letelepedett / menekült	
Cselekvőképesség mértéke:	cselekvőképes / 18 év alatti / korlátozó gondnokság / kizáró gondnokság	
Személyi igazolvány száma:		
TAJ száma:	Közgyógyellátási igazolvány száma:	
Telefonszáma:		
Háziorvos neve:	tel.:	
Legközelebbi hozzátartozójának:		
neve:		
lakóhelye:		
telefonszáma:		
Törvényes képviselőjének:		
neve:		
születési neve:		
lakó, tartózkodási helye:		
telefonszáma / e-mail címe:		
jogcíme:		
Az ellátást igénybe vevő egyedül él?	igen	nem
Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: fő	
Az ellátást igénybe vevő tartási vagy öröklési szerződést kötött-e?	igen	nem

Kérelmezett ellátás típusa:

1. Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére
2. Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére
3. Támogató szolgáltatás
4. Házi segítségnyújtás:
 - 4.1. szociális segítség
 - 4.2. személyi gondozás
5. Bevásárlás (személyes szükséglet mértékében), gyógyszer kiváltás²

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim rögzítéséhez, azok nyilvántartásához. A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Kelt:, 20.....

.....
Az ellátást kérelmező / törvényes képviselő aláírása

¹ Csatolandó dokumentumok:

Támogató szolgáltatás esetén: 1. fogyatékosági támogatás, vakok személyi járadéka, magasabb összegű családi pótlék megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozat vagy más okirat, ill. az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékoság fennállását igazoló szakvélemény. 2. Jövedelem igazolás. 3. TAJ kártya másolata.

Házi segítségnyújtás esetén: 1. Orvosi, szakorvosi iratok (Kórházi zárójelentés(ek), Ambuláns lap, stb.) eü.-i állapot igazolásához. 2. Jövedelem igazolás. 3. TAJ kártya másolata. 4. SZIG. másolat életkor igazolásához.

² Csak veszélyhelyzet esetén



BALASSAGYARMAT KISTÉRSÉG
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.

Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.

Telefon: 06-35/301-904

www.bgykszoc.hu

bgykszoc@gmail.com

Adatkezelési tájékoztató

a Balassagyarmat Kistérség Szociális Szolgáltató Központ által végzett adatkezeléshez

1. Adatkezelő:

Megnevezése: Balassagyarmat Kistérség Szociális Szolgáltató Központ (a továbbiakban: Intézmény)
Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.
Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.
E-mail: bgykszoc@gmail.com
Telefon: +36-35/301-904
Fax: +36-35/301-904
Honlap: www.bgykszoc.hu

2. Az adatkezelés alapjául szolgáló jogszabályok:

- 2.1. az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.)
- 2.2. a köziratokról, a közlevéltárakról és a magánlevéltári anyag védelméről szóló 1995. évi LXVI. törvény
- 2.3. a közfeladatot ellátó szervek iratkezelésének általános követelményeiről szóló 335/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet

3. A szociális szolgáltatás kérelmezésével valamint igénybevételével kapcsolatos adatkezelés

3.1. A kezelt adatok köre és az adatkezelés célja

Az igénybevételhez szükséges jogosultsági vizsgálat lefolytatásához, valamint az igénybevétel jogszabályoknak megfelelő biztosítása érdekében a szükséges adatok kezelésének célja az Ön beazonosítása a vizsgálat során és az eljárás lefolytatása. A vizsgálat lefolytatásához a jelen Kérelem szociális alapszolgáltatás igénybevételéhez nyomtatványban feltüntetett adatok szükségesek (ezen adatok megadása kötelező az eljárás megindításához).

Sem a felhasználónév, sem az e-mail cím esetében nem szükséges, hogy személyes adatot tartalmazzon. Így például nem szükséges, hogy az e-mail cím az Ön nevét tartalmazza. Ön teljesen szabadon dönt arról, hogy ha e-mail címet ad meg, amely az Ön kérésére utaló információt tartalmaz.

3.2. Az adatkezelés jogalapja

Az adatkezelés jogalapja az Ön hozzájárulása.

3.3. Az adatkezelés időtartama

Az Intézmény a személyes adatokat a hozzájárulásának visszavonásáig kezeli. A hozzájárulását az elérhetőségi címekre küldött levelében bármikor visszavonhatja. Az Intézmény a személyes adatokat az irattározásra vonatkozó jogszabályok és belső szabályzatok szerinti időtartamig őrzi meg.

4. Az adatokhoz való hozzáférés és az adatbiztonsági intézkedések

4.1. Az adatokhoz való hozzáférés és az adattovábbítás

Az Ön által megadott személyes adatokhoz az Intézmény közalkalmazottai férhetnek hozzá a feladataik ellátása érdekében. Így például az Intézmény iktatással foglalkozó munkatársai az ügykezelés érdekében vagy az ellátást koordináló személy az ellátás biztosítása érdekében megismerik az Ön személyes adatait.

4.2. Az Intézmény csak kivételes esetben adja át a személyes adatait más állami szervek számára. Így például, amennyiben

- 4.2.1. -az Intézmény irattározásra vonatkozó jogszabályok és belső szabályzata alapján az Ön személyes adatait tartalmazó ügyet átadja a Levéltár számára,
- 4.2.2. -az Önt érintő ügyben bírósági eljárás indul, és az eljáró bíróság számára szükséges az Ön személyes adatait tartalmazó iratok átadása,
- 4.2.3. -a rendőrség megkeresi az Intézményt, és a nyomozáshoz az Ön személyes adatait tartalmazó iratok továbbítását kéri.

4.3. Adatbiztonsági intézkedések

- 4.3.1. Az Intézmény az adatokat a Szoc. tv. 20.§ szerinti nyilvántartási és egyéb jogszabályokban meghatározott szakmai dokumentációs kötelezettségeinek teljesítése érdekében kezeli.
- 4.3.2. Az Intézmény az Ön által megadott személyes adatokat az Intézmény székhelyén 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C. található szervereken is tárolja. A személyes adatai tárolásához az Intézmény más cég szolgáltatását nem veszi igénybe.



BALASSAGYARMAT KISTÉRSÉG
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.

Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.

Telefon: 06-35/301-904

www.bgykszoc.hu

bgykszoc@gmail.com

4.3.3. Az adatok a KÖZPONTI ELEKTRONIKUS NYILVÁNTARTÁS A SZOLGÁLTATÁST IGÉNYBEVEVŐKRŐL (KENYSZI) rendszerében kezelésre kerülnek.

4.3.4. Az Intézmény megfelelő intézkedésekkel gondoskodik arról, hogy a személyes adatait védjük többek között a jogosulatlan hozzáférés ellen vagy azok jogosulatlan megváltoztatása ellen.

5. Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai

5.1. A tájékoztatás kéréshez való jog

5.1.1. Ön az 1. pontban megadott elérhetőségeken keresztül, írásban tájékoztatást kérhet az Intézménytől, hogy az Intézmény tájékoztassa: milyen személyes adatait, milyen jogalapon, milyen adatkezelési cél miatt, milyen forrásból, mennyi ideig kezeli, az Intézmény kinek, mikor, milyen jogszabály alapján, mely személyes adataihoz biztosított hozzáférést vagy kinek továbbította a személyes adatait.

5.1.2. Az Intézmény az Ön kérelmét legfeljebb 30 napon belül, az Ön által megadott elérhetőségre küldött levélben teljesíti.

5.2. A helyesbítéshez való jog

5.2.1. Ön az 1. pontban megadott elérhetőségeken keresztül, írásban kérheti, hogy az Intézmény módosítsa valamely személyes adatát (például bármikor megváltoztathatja az e-mail címét vagy postai elérhetőségét). Az Intézmény a kérelmét legfeljebb 30 napon belül teljesíti, és erről az Ön által megadott elérhetőségre küldött levélben értesíti.

5.3. A törléshez való jog

5.3.1. Ön az 1. pontban megadott elérhetőségeken keresztül, írásban kérheti az Intézménytől a személyes adatainak a törlését. A törlési kérelmet az Intézmény abban az esetben utasítja el, ha a jogszabály vagy valamely belső szabályzatunk Intézményt a személyes adatok további tárolására kötelezi. Ilyen eset például az, ha az irattározásra vonatkozó, belső szabályzatban foglalt határidő nem telt le.

5.3.2. Amennyiben azonban nincs ilyen kötelezettség, akkor az Intézmény az Ön kérelmét legfeljebb 30 napon belül teljesíti, és erről az Ön által megadott elérhetőségre küldött levélben értesíti.

5.4. A zároláshoz való jog

5.4.1. Ön az 1. pontban megadott elérhetőségeken keresztül, írásban kérheti, hogy a személyes adatait az Intézmény zárolja. A zárolás addig tart, amíg az Ön által megjelölt indok szükségessé teszi az adatok tárolását.

5.4.2. Az adatai zárolását kérheti például abban az esetben, ha úgy gondolja, hogy a beadványát az Intézmény jogellenesen kezelte, azonban az Ön által kezdeményezett Intézményi vagy bírósági eljárás érdekében szükséges az, hogy a beadványát az Intézmény ne törölje. Ebben az esetben az Intézmény vagy a bíróság megkereséséig az Intézmény tovább tárolja a személyes adatot (például az Ön beadványát), ezt követően törli az adatokat.

5.5. A tiltakozáshoz való jog

5.5.1. Ön az 1. pontban megadott elérhetőségeken keresztül, írásban tiltakozhat az adatkezelés ellen, ha az Intézmény személyes adatot közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljából továbbítaná, felhasználná. Így például Ön tiltakozhat az ellen, ha az Intézmény hozzájárulása nélkül az Ön személyes adatait tudományos kutatás céljából felhasználná.

5.5.2. Ön tiltakozhat az adatkezelés ellen akkor is, ha Ön szerint az Intézmény kizárólag jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve a jogszabályi felhatalmazáson alapuló adatkezeléseket. Így például nem tiltakozhat az ellen, ha az irattározásra vonatkozó belső szabályzatunk alapján a személyes adatait tartalmazó beadványát – az ügy irataival együtt – átadjuk a Levéltár számára.

6. A jelen szabályzatban nem meghatározott kérdésekben az Infotv. szabályai az irányadók.

7. Az ellátást kérelmező kijelenti, hogy az Adatkezelési tájékoztató tartalmát aláírását megelőzően elolvasta, vagy hozzátartozója, törvényes képviselője, vagy más-nem az Intézmény érdekkörébe tartozó –segítség útján megismerte és megértette.

Kelt:, 20.....

.....
Az ellátást kérelmező / törvényes képviselő
aláírása



BALASSAGYARMAT KISTÉRSÉG
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.

Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.

Telefon: 06-35/301-904

www.bgykszoc.hu

bgykszoc@gmail.com

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

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 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 állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
ÖSSZES JÖVEDELEM	

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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

....., 20 ____ . év _____ hó ____ nap

Az ellátást igénybe vevő / törvényes képviselő aláírása



BALASSAGYARMAT KISTÉRSÉG
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.

Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.

Telefon: 06-35/301-904

www.bgykszoc.hu

bgykszoc@gmail.com

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

II.
JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Kiskorú igénybe vevő esetén

a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma: fő		Munka- viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenység- ből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatás- ok	Önkormány- zat és állami foglalkoztat- ási szervek által folyósított ellátások	Nyugellát- ás és egyéb nyugdíj- szerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöved- elem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							
7)							
8)							
ÖSSZESEN:							

MINDÖSSZESEN:

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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

....., 20___ év _____ hó ___ nap

Az ellátást igénybe vevő / törvényes képviselő aláírása



**BALASSAGYARMAT KISTÉRSÉG
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT**

Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.

Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.

Telefon: 06-35/301-904

www.bgykszoc.hu

bgykszoc@gmail.com



BALASSAGYARMAT KISTÉRSÉG
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

Székhely: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 12.

Postacím: 2660 Balassagyarmat, Rákóczi fejedelem u. 18/C.

Telefon: 06-35/301-904

www.bgykszoc.hu

bgykszoc@gmail.com

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

I.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idők nappali ellátása igénybevétele esetén:
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):
1.3. fogyatékoság típusa: <input type="checkbox"/> hallássérült <input type="checkbox"/> látássérült <input type="checkbox"/> mozgássérült <input type="checkbox"/> értelmi sérült <input type="checkbox"/> egyéb fogyatékoság:
és mértéke:
1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>
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 diéta:
3.6. szemvedélybetegség:
3.7. pszichiátriai megbetegedés:
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):
3.9. demencia:
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: <input type="checkbox"/> 36/2007. (XII.22.) SZMMM rendelet 3/A. § (1) bd) egészségi állapota miatt átmeneti jelleggel időszakosan / tartósan³ a lakását nem képes kíséret nélkül elhagyni, háztartási tevékenységeit nem, vagy részlegesen képes ellátni.
Dátum: Orvos aláírása: P. H.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

³ Fennállása esetén a megfelelőt kérjük aláhúzni