

SÁNDORFALVI EGYESÍTETT EGÉSZSÉGÜGYI- ÉS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY

Sándorfalva, Szabadság tér 4/A

Tel: 06 –62-250-004

eeszi.ine@sandorfalva.hu

Megállapodás Szociális étkeztetés biztosítására

Iktatószám:...../202...

Amely létrejött egyrészről a **Sándorfalvi Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény** (képviselő Kelecsényi Mária Karolina intézményvezető), mint szociális alapszolgáltatást nyújtó, másrészről

Név:.....Leánykori név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely/idő:.....

Lakóhely:szám

alatti lakos, mint az ellátás igénybevevője - a kérelmező cselekvőképességet kizáró gondnoksága esetén annak törvényes képviselője -szám

alatti lakos között (továbbiakban az igénybe vevő) a mai napon az alábbi feltételek szerint:

1. Az ellátás időtartama:

Határozatlan idejű

Határozott időtartamú

Az ellátás igénybe vételének kezdő időpontja..... év..... hó.....nap

Az ellátás igénybe vételének befejező időpontja..... év hó.....nap

2. A szolgáltatás formája, módja:

- hétfőtől - péntekig ☐
- hétfőtől - szombatig ☐

A szolgáltatás biztosítását az alábbi formában igényli:

- Helyben fogyasztással ☐
- Elvitellel ☐
- Kiszállítással ☐

3.Térítési díj:

Az intézményi és a személyi térítési díj az 1993. évi III. törvény 115 §-117 § alapján kerül megállapításra, amelyről írásos értesítést kap az ellátást igénybe vevő a szolgáltatás megkezdése előtt, ill. felülvizsgálatkor. Az étkeztetés térítési díját és az igénybe vehető kedvezményeket Sándorfalva Város Önkormányzat Képviselőtestületének 8/2016. (V.27.) számú. rendelete szabályozza. Intézményi térítési díj Ft/nap.

Az **étkeztetésért fizetendő személyi térítési díjat** a fenti rendelet alapján az intézményvezető.....Ft/ nap állapítja meg.

Kiszállás díja:.....Ft/nap

Megjegyzés: Ha egy lakcímen több személy igényli a szociális étkeztetés kiszállítását és az Önnel közös lakcímen élő hozzátartozójának nem számlázható ki a kiszállítás díja, abban az esetben Önnek kerül kiszámlázása az ebéd napi kiszállítási díja.

Az intézményi térítési díj összegének megfizetését ☐ vállalom ☐ nem vállalom

A fizetendő térítési díjat előre minden hónap 10-éig kell befizetni Sándorfalván a Dózsa György utca 33 szám alatti/Dócon a Dóczy Miklós utca 16. szám alatti telephelyen.

Amennyiben az igénybe vevő jövedelmében bármi nemű változás történik köteles azt, az intézmény felé **15 napon belül** bejelenteni.

Aki valamilyen okból az étkeztetésre nem tart igényt (pl.: betegség, egyéb ok miatt) a lemondást 2 nappal korábban kérjük, jelezze. A lemondás személyesen az **ebédjegy leadásával** történik. Amennyiben az ellátást igénybe vevő ezt saját hibájából elmulasztja, az igénybe nem vett ételért is térítési díj megfizetésére köteles.

4. A megállapodás módosítása:

A megállapodás módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. A megállapodás módosítására sor kerülhet jogszabályi feltételek változása esetén, valamint a felek közös megegyezése esetén. A módosítás közös megegyezéssel történik. A bejelentést a Sándorfalvi Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Sándorfalva, Dózsa György u. 33 számon kell benyújtani.

5. Az intézményi jogviszony megszűnése:

Az intézményi jogviszony megszűnik a szolgáltatás, írásban történő lemondásával, az igénybe vevő halálával, a határozott idő leteltével, az intézmény jogutód nélküli megszűnésével, az együttműködés szabályainak súlyos megsértése esetén kizárással.

6. Adatkezelés, adatvédelem:

A 2011. évi CXII. tv 5 § biztosított adatkezelési jogomról tájékoztatást kaptam hozzájárulok, hogy az intézmény a személyes adataimat a jogszabályban előírt módon kezelje. Tájékoztatást kaptam a Központi Elektronikus Nyilvántartási Rendszerben történő adatszolgáltatásról, hozzájárulok az adataim e rendszerben történő felhasználásához.

7. Panasztétel lehetősége, kivizsgálás módja:

Az ellátást igénybevevő és hozzátartozója, valamint a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezet panasszal élhet az intézmény vezetőjénél, aki 15 napon belül köteles a panasztevőt a vizsgálat eredményéről értesíteni. Amennyiben a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslattal, vagy panaszt tehet az ellátott jogi képviselőnél. Az ellátott jogi képviselő: Ladányi Mónika, tel: 06/20/4899605, email: monika.ladanyi@ijsz.bm.gov.hu

8. Megjegyzés:

Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. vonatkozó szabályai az irányadók. Megegyezés hiányában, vitás kérdések eldöntésében a felek a Szeged Városi Bíróság illetékességét kötik ki. Ezen megállapodást a felek elfogadták és aláírták.

....., 202.... év.....hó.....nap

PH.

Szolgáltatást igénybe vevő

Intézményvezető