

IKT.SZ:
TÁRGY:

MEGÁLLAPODÁS
NAPPALI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL

Amely létrejött egyrészről a **Segítő Kéz Szociális Alapszolgáltató Intézmény 2091 Etyek.Magyar.u.1.**..továbbiakban:intézmény,másrészről _____
(szül.hely.és.idő: _____,an.: _____)

_____ sz. alatti lakos, továbbiakban az ellátást igénylő, illetve _____ sz., alatti lakos, továbbiakban törvényes képviselő, gondnok* között szociális alapszolgáltatás keretében nyújtott nappali ellátás igénybeviteléről az alábbiak szerint:

egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek számára a családi- és társas kapcsolatok megőrzésének elősegítése, új kapcsolatok kialakítása céljából nyújtott szolgáltatás. Ennek legfontosabb eszköze a mentális segítségnyújtás, a közösségi (csoport) munka és az egyéni gondozás. Ennek részeként az ellátásban részesülők számára

- kulturális programokat
- életvitelre vonatkozó tanácsadást, életvezetés segítségét,
- egészségügyi felvilágosítást,
- tisztálkodási lehetőséget,
- vérnyomás-, vércukormérést,
- kirándulások, szabadidős programok szervezését,
- segítségnyújtást hivatalos ügyek intézésében, szociális ügyintézését biztosít az intézmény

A nappali ellátás **kezdő időpontja:** _____

A szolgáltatás időtartama:

határozatlan,

határozott: _____

A nappali ellátás keretében a gondozási tevékenységek közül a gondozási terv dokumentációban foglaltak szerint, az ellátott igényeinek megfelelően az intézmény az alábbiakat biztosítja:

A nappali ellátás szolgáltatásai:

- nehezen mozgó idősek gépkocsival történő klubba -, ill. hazaszállítása,
- a fizikai, mentális és egészségi állapot folyamatos figyelemmel kísérése,
- a személyi higiéne segítése,
- a személyes ruházat tisztítása,
- hivatalos ügyek intézésének segítése,
- életvitelre vonatkozó tanácsadás,
- szabadidős programok szervezése.

Lehetőség van a nappali ellátás során étkezést is igénybe venni, amely napi egyszeri meleg ebéd biztosítása. Az étkezés az Etyek Körpince köz 6. szám alatti ebédlőben történik munkanapokon 12.00 és 13.30 között.

Étkezést igényel: igen nem (megfelelő rész aláhúzendó)

A nappali ellátás étkezéssel együtt alapszolgáltatásért a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 114. §-a, 115. §-a, 116. §-a, , valamint a Etyek Nagyközség Képviselőtestületének mindenkor érvényes térítési rendelete alapján térítési díjat kell fizetni.

A személyi térítési díj összegét az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg. A személyi térítési díj felülvizsgálata évente két alkalommal történhet kivéve a Szoc. tv. 115 §. (6) bekezdés.

A személyi térítési díj összege a fenntartó rendeletében foglaltak szerint létfenntartást veszélyeztető helyzetben illetve különös méltánylást érdemlő esetekben csökkenthető, illetve elengedhető, ha a kötelezett az öt ért elemi kár miatt nem tudja létfenntartását biztosítani.

Segítő Kéz Szociális Alapszolgáltató Intézmény

2091 Etyek Magyar u.1.

Tel:06-22/597-000

Fax:06-22/597-001

Az ellátásért fizetendő személyi térítési díj összege nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét. A fizetendő személyi térítési díj összegéről és azok változásairól az intézmény vezető a helyi rendelet alapján a szolgáltatás biztosításának megkezdése előtt írásban értesíti az ellátottat, illetve törvényes képviselőjét, gondnokát vagy a térítési díj fizetésére kötelezett személyt.

A személyi térítési díj fizetése utólag történik, számla ellenében az intézmény által meghatározott napokon, tárgyhót követő hó 10-ig.

.....(név) térítési díja:Ft/nap

Amennyiben a térítési díj fizetésére kötelezett a befizetést elmulasztotta, az intézmény vezetője 15 napos határidő megjelölésével a befizetésre kötelezett személyt írásban felszólítja az elmaradt térítési díj befizetésére. Ha a megjelölt határidőre nem történik meg a befizetés teljesítése, ismételt írásban történő felszólítás kerül kiküldésre. Amennyiben ezek után is eredménytelen a felhívás, az intézmény vezetője a kötelezett nevét, lakcímét és a fennálló díjhátralékot nyilvántartásba veszi, majd negyedévenként tájékoztatja erről a fenntartót.

Az ellátás megszűnik:

- az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
- a jogosult halálával,
- a határozott időtartam lejártával,
- a jogosult, illetve törvényes képviselője kezdeményezése alapján a megegyezés szerinti időpontban,
- ha az ellátást igénylő a szolgáltatást 60 napot meghaladóan nem veszi igénybe,

Az intézményvezető az intézményi jogviszonyt felmondással, írásban megszünteti, ha:

- Az ellátott részéről a jogosultság jogszabályi feltételei nem állnak fenn,
- Az ellátott számára másik intézménybe történő elhelyezés indokolt,
- Az ellátott veszélyezteti a szolgálat munkatársának egészségét és testi épségét,
- Az ellátott elköltözik az ellátási területről.
- Az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy a térítésdíj-fizetési kötelezettségnek nem tesz eleget, mert

a) hat hónapon át folyamatosan térítésdíj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és

b) vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.

Ha a megszüntetéssel a jogosult, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az intézmény fenntartójához – Etyek Nagyközség Önkormányzat 2091 Etyek Körpince köz 4.- benyújtandó fellebbezéssel élhet. A fenntartó döntéséig az ellátást változatlan feltételek mellett biztosítani kell.

Az ellátott a nappali ellátást érintő egyéb panaszával az intézményvezetőhöz fordulhat, aki a kivizsgálás eredményéről írásban értesíti 30 napon belül a panaszost. Ha a kivizsgálás eredményével az ellátott nem ért egyet, úgy a fentebb szabályozottnak megfelelően a fenntartóhoz fordulhat. Az ellátott jogai gyakorlásához igénybe veheti az ellátottjogi képviselő segítségét. A területileg illetékes ellátottjogi képviselő neve, elérhetősége: Az intézmény ellátott jogi képviselője: **Filotásné Ugrics Katalin** Elérhetősége: ugrics.katalin@obdk.hu Telefon: 06-20-4899-527

A megállapodás módosítására csak közös megegyezéssel kerülhet sor. A felek a megállapodást, mint akaratukkal egyezőt jóváhagyólag írják alá.

Kelt, Etyek, _____

ellátást igénylő, és/vagy törvényes
képviseelője*

PH

intézményvezető

Kapják:

1. _____ ellátott, és/vagy törvényes képviselője*,
2. szolgáltató/intézmény