Korona Integrált Szociális Intézmény Komárom – Esztergom Vármegye
Cím: 2509 Esztergom, Dr. Niedermann Gyula utca 1.
Telefon: 06 33/511 -270
E-mail: mail@koronaiszi.hu web: www.koronaiszi.hu

Glatz Gyula Idősek Klubja

Esztergom, 2509 Esztergom, Damjanich u. 70.

Tel.:06-70/682-5249, e-mail: ekvidosklub@koronaiszi.hu

MEGÁLLAPODÁS

Étkeztetés vonatkozásában

Amely létrejött a Korona Integrált Szociális Intézmény Komárom-Esztergom Vármegye Glatz Gyula Idősek Klubja és a szociális étkezést igénybevevő között az alábbiak szerint:

Az ellátást nyújtó intézmény: Glatz Gyula Idősek Klubja

2509 Esztergom, Damjanich u.70.

Az intézmény fenntartója: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság,

1132 Budapest, Visegrádi u. 49.

Az igénybevevő adatai:

Név: …….....

Születési név:……..

Anyja neve: …….

Születési hely, idő: …….

Lakcím: ……....

A……napján benyújtott kérelme alapján, az étkeztetés ellátását az alábbiak szerint biztosítjuk:

- **napi egyszeri meleg étel biztosítása helyben fogyasztással**
- **ételhordós elvitellel**
- **kiszállítással**

Korona Integrált Szociális Intézmény Komárom – Esztergom Vármegye
Cím: 2509 Esztergom, Dr. Niedermann Gyula utca 1.
Telefon: 06 33/511 -270
E-mail: mail@koronaiszi.hu web: www.koronaiszi.hu

Az étel kiadása:

- **ebédhordós étel kiadása 11^{30}-12^{00} óra között,**
- **helyben fogyasztás 12^{00}-13^{00} óra között,**
- **ebéd kiszállítás 13^{30}-ig történik.**

Az ellátás időtartama lehet határozott idejű:
Az ellátás kezdő időpontja: ……
Az ellátás befejezésének várható időpontja: …….....,
vagy …… ..naptól kezdődően határozatlan idejű.

Az intézmény nyitvatartási ideje: hétfőtől - péntekig (munkanapokon): 8^{00}-16^{00} óráig

Térítési díj: a fenntartó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság közleménye alapján az étkeztetés ellátás térítési díja minden év április 1. napjáig megállapításra kerül, melyről az ellátott írásbeli értesítést kap.

Az igénybevevő által fizetendő térítési díj összegét az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg.

- A szociális alapszolgáltatás személyi térítési díjának megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelmét kell figyelembe venni.
- Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének **30%-át** étkezés esetén.
- Az ellátást igénylő kijelenti, hogy adataiban, valamint az ellátásra való jogosultság feltételeiben való változásról tájékoztatja a telephelyvezetőt.
- A személyi térítési díj összege a megállapítás időpontjától függetlenül évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg, kivéve, ha az ellátott jövedelme
  - olyan mértékben csökken, hogy a törvényben meghatározott térítési díj fizetési kötelezettségének nem tud eleget tenni,
  - az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 25%-át meghaladó mértékben növekedett.

A fizetendő térítési díj:

- **helyben fogyasztással és elvitellel: ……../ fő/ adag**
- **kiszállítással:..... Ft/fő/adag**

Az Ön által fizetendő személyi térítési díj:……..Ft/nap

Amennyiben az ellátott vagy törvényes képviselője a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését kéri, az értesítés kézhez vételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

A jogosult az 1993. évi III. tv. 94/E §. szerint: intézményi jogviszony megsértése, személyiségi jogok sérelme, intézmény dolgozóinak szakmai titoktartására, vagyonvédelmi kötelezettség esetén és/vagy az ellátási kötelezettséget érintő kifogások orvoslása érdekében jogosult panasszal élni az intézmény vezetőjénél.

Korona Integrált Szociális Intézmény Komárom – Esztergom Vármegye

Szőke – Szabó Mónika intézményvezető

e-mail cím: mail@koronaiszi.hu, Telefonszám: +36 70/ 682 52 55

Az intézményvezető 8 napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről.

Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz, illetve az ellátott jogi képviselőhöz fordulhat jogorvoslatért.

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Komárom-Esztergom Megyei Kirendeltség

dr Séfer Erika- igazgatóhelyettes

e-mail cím: komaromesztergom@szgyf.gov.hu ,Telefonszám: +36 20/243-2960

Ellátottjogi képviselő: Sajtos Éva

e-mail cím: eva.sajtos@ijsz.bm.gov.hu, Telefonszám: +36-20/489-9657

A megállapodás módosításának szabályai:

- Az adatokban bekövetkezett változások esetén közös megegyezés alapján, a törvényi feltételeket figyelembe véve módosítható.

Az intézményi jogviszony megszűnik:

- az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
- az igénybevevő halálával,
- határozott idejű megállapodás esetén a megjelölt időtartam lejártával.

Korona Integrált Szociális Intézmény Komárom – Esztergom Vármegye
Cím: 2509 Esztergom, Dr. Niedermann Gyula utca 1.
Telefon: 06 33/511 -270
E-mail: mail@koronaiszi.hu web: www.koronaiszi.hu

Az ellátás megszüntetését az igénybevevő, illetve törvényes képviselője is kérheti.
Ebben az esetben a jogviszony a felek megegyezése szerinti időpontban szűnik meg.
Az intézményvezető az intézményi jogviszonyt megszünteti, ha az igénybevevő:

- hat hónapon át folyamatosan térítési díjtartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.

A jogviszony megszűnéséről a jogosultat minden esetben, írásban értesíti az intézmény vezetője.

Jelen megállapodás módosítására az intézményvezető és az ellátott igénybevevő közös megegyezése alapján kerülhet sor.

Az intézményvezető és az ellátott kijelenti, hogy vitás kérdéseiket elsősorban tárgyalás útján rendezik. Egyéb (nem szabályozott) vitatott kérdések elbírálásánál a 2013. évi V. tv. a Polgári törvénykönyvről ide vonatkozó szakaszai, valamint az 1993. évi III. törvény és az ehhez kapcsolódó végrehajtási rendeletek az irányadóak.

A felek a jelen megállapodás – elolvasása és értelmezése után - mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag aláírták.

Alulírott elfogadom és betartom a megállapodásban foglaltakat. Elolvasás és értelmezés után egy példányt átvettem.

Dátum:

…… ……..

ellátást igénybe vevő/ törvényes képviselője **nappali ellátás vezető**

Ellenjegyző:

……..

Szőke-Szabó Mónika

intézményvezető