###### Komárom – Esztergom Megyei Integrált Szociális Intézmény

Szent Rita Fogyatékosok Otthona

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

2500 Esztergom, Dessewffy u. 22.

e-mail:alapellatas.sztrita@invitel.hu

 Tel: (33)314 – 931

Megállapodás

**Megállapodás,** amely létrejött Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatás igénybevételére a Komárom – Esztergom Megyei Integrált Szociális Intézmény (2509 Esztergom, Dr. Niedermann Gyula út 1.) mint ellátást nyújtó intézmény, Szőke – Szabó Mónika intézményvezető nevében eljár a KEM ISZI Szent Rita Fogyatékosok Otthona alapellátás vezető Selymesi Erzsébet, valamint

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága: magyar

TAJ:

között, az alábbi napon és feltételekkel:

Az intézmény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

65.§, (1) (2) valamint a 1/2000. (I.7.) SzCsM rendeletének 28. § (1) bekezdése alapján jelzőrendszeres házi segítségnyújtást nyújt az igénybevevő számára, mely keretében biztosítja 0-24 órában

*a)*az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan (30 percen belüli) megjelenését,

*b)*a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét,

*c)*szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

Az SOS Központ Kft.(1037 Budapest, Montevideo u. 3/B) mint Szolgáltatóval kötött Bérleti és szolgáltatási szerződés alapján az ellátott személy jelen Megállapodásban megadott lakóhelyén illetve tartózkodási helyén kívül kezdeményezett segélyhívása esetén az SOS Központ Kft. a felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából az 1993. évi III. törvény 65.§ (2) foglaltakon túl egyéb szolgáltatásokat is nyújt saját otthonán kívül, melyeket jelen Megállapodás 1. sz. melléklete, továbbiakban Adatlap tartalmaz.

Az Adatlapban megadott személyes adatokat a Szolgáltató az információs és önrendelkezési jogról és információ szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseit megtartva, célhoz kötötten kezeli, azokat harmadik személy részére nem adja át, illetve javára nem teszik hozzáférhetővé.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybe vétele során, (amennyiben SOS Központ Kft. készüléke kerül kihelyezésre) jelen Megállapodás részét képező Adatlapot az ellátást igénylő személy, mint Biztosított fél, aláírásával hitelesíti és közölt adatok valódiságát igazolja.

**Az ellátás időtartama:**

 **határozatlan időtartamra szólóan biztosítja ………….. …..…..napjától.**

vagy:

 .. .. .. .. …….év.........................hó..........................napjától kezdődően

 .........................év..........................hó..........................napjáig terjedő időre.

**Fizetendő térítési díj:**

A fenntartó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Komárom- Esztergom Megyei Kirendeltsége a – 316/2012. (11. 13.) Korm. rendelet 4. §. (4.b) bekezdése szerint tárgyév április 1-jétől érvényes intézményi térítési díjakat állapított meg.

A megállapodás megkötésének időpontjában a szolgáltatás térítési díj összege az Szt.116.§ alapján:

személyi térítési díjának megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő szociálisan rászoruló személy rendszeres havi jövedelmének 2%-a, szociálisan nem rászorult személy esetén a teljes intézményi térítési díj összegét kell megfizetni.

Amennyiben Ön az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az 1993. évi III. törvény  117/B § alapján vállalja, úgy erről nyilatkozatot tehet, mely a 29/1993. (II.17.) korm. 2/A § alapján a megállapodás megkötésétől számított  1 év időtartamra érvényes.

a) Nyilatkozatot teszek

b) Nyilatkozatot nem teszek

(kérjük aláhúzással jelölje)

**Az ellátást igényvevő által benyújtott jövedelemigazolás alapján a rendszeres havi jövedelme:……………...Ft/hó, mely alapján megállapított személyi térítési díj:…………..Ft/nap**

**Fizetés módja helye, időpontja:**

A térítési díjat postai úton, a KEM Integrált Szociális Intézmény által megküldött csekken kell kiegyenlíteni negyedévente számla ellenében, vagy átutalással az intézmény 10036004-00318352-00000000 számú számlájára. A térítési díj kiegyenlítése legkésőbb a számlán megjelölt fizetési határidőig esedékes.

A fizetendő térítési díj összegét az intézmény konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. Amennyiben az ellátott, a törvényes képviselő, vagy a térítési díjat megfizető személy a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését vagy elengedését kéri, az értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Komárom-Esztergom Megyei Kirendeltsége, 2800 Tatabánya, Fő tér 4.). fordulhat, ezt követően a fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

A fenntartó döntéséig, illetve a bíróság jogerős határozatáig a korábban megállapított személyi térítési díjat kell megfizetni.

Az intézményi térítési díjat a fenntartó tárgyév április 1-ig állapítja meg.

Az intézményi térítési díj év közben két alkalommal korrigálható.

Amennyiben az ellátást igénybevevő nyilatkozik, hogy megfizeti a mindenkori intézményi térítési díjjal megegyező személyi térítési díjat, nem kell jövedelemnyilatkozatot tennie.

* A térítési díjat az ellátást igénybe vevő jogosult
* a szülői felügyeleti joggal rendelkező törvényes képviselő
* a jogosultnak az a házastársa, élettársa, egyenes ágbeli rokona, örökbe fogadott gyermeke, örökbe fogadó szülője, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem a tartási kötelezettség teljesítése mellett meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének két és félszeresét
* a jogosult tartását vállaló személy
* a jogosult tartására bíróság által kötelezett személy köteles megfizetni.
* Az intézményi térítési díjat a fenntartó tárgyév április 1-ig állapítja meg. Az intézményi térítési díj év közben egy alkalommal korrigálható.

**Az intézményi jogviszony megszűnik:**

* az intézmény jogutód nélküli megszűnésével
* a jogosult halálával
* a felek közös megegyezésével
* a határozott idejű megállapodás esetén a megjelölt időtartam lejártával
* megállapodás felmondásával, melyet az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül tehet
* az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy térítési díj-fizetési kötelezettségének – az SZt. 102. § szerint - nem tesz eleget:
* hat hónapon át folyamatosan térítési díj - tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és
* vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését
* amennyiben az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy vagyoni, jövedelmi viszonyai olyan mértékben megváltoztak, hogy a személyi térítési díj megfizetésére vonatkozó kötelezettségnek nem tud eleget tenni, köteles az intézményvezetőnél rendkívüli jövedelemvizsgálat lefolytatását kezdeményezni. Az intézményvezető a jövedelemvizsgálatot, szabályok szerint lefolytatja, és a személyi térítési díjat a jövedelemvizsgálat eredményének megfelelően állapítja meg
* amennyiben az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy nem kéri a bekezdés szerinti jövedelemvizsgálat lefolytatását, úgy kell tekinteni, hogy vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését
* amennyiben három hónapon át térítési díj - tartozás áll fenn, az ellátottat, a törvényes képviselőt vagy a térítési díjat megfizető személyt írásban tájékoztatni kell a felmondás lehetőségéről, annak kezdő időpontjáról
* az intézményi jogviszony megszűnéséről, az ellátottat illetve törvényes képviselőjét az alapellátás vezetője írásban értesíti

Az intézményi jogviszony megszűnésekor a felek egymással elszámolnak, mely kiterjed:

* a fizetendő személyi térítési díjakra, ezek esetleges hátralékaira
* minden olyan dologra, melyek - az intézmény humán jellegével összeegyeztethetően, az intézményi jogviszony megszüntetéséhez okszerűen kapcsolódik

A felmondási idő a Szt. 101.§ (3) a.) alapján 15 nap.

Amennyiben a felmondás jogszerűségét az ellátott, a törvényes képviselője, a térítési díjat vagy az egyszeri hozzájárulást megfizető személy vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Komárom – Esztergom Megyei Kirendeltség, 2800 Tatabánya, Fő tér 4.) fordulhat.

Bíróságtól kérhető felmondás jogellenességének megállapítása:

* ha azt a fenntartó vitatja
* ha azt az ellátott, ill. törvényes képviselője, a térítési díjat vitatja
* az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a fenntartó nem dönt, illetve a bíróság jogerős határozatot nem hoz

Az ellátást igénybevevő aláírásával igazolja, hogy tájékoztatást kapott:

*a)* az ellátás tartalmáról és feltételeiről;

*b)* az intézmény által vezetett nyilvántartásokról;

*c)* panaszjoguk gyakorlásának módjáról;

*d)* az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről;

*e)* az intézmény házirendjéről;

 *f)* a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről;

  g) a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről.

Továbbá, az ellátást igénybe vevő aláírásával igazolja, hogy:

 a fentiekben meghatározott tájékoztatásban foglaltak tudomásul veszi és egyben **nyilatkozik,** hogy  adatokat szolgáltat az intézményben e törvény alapján vezetett nyilvántartásokhoz;

valamint,hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeit és a jogosult, továbbá a közeli hozzátartozója természetes személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul közli az alapellátást biztosító intézménnyel.

**Panaszjog:**

Az ellátást igénybevevő és hozzátartozója a jogviszony keletkezésével, megszűnésével, valamint megsértésével kapcsolatban a személyiségi jogok sérelme intézmény dolgozójának szakmai titoktartása, vagyonvédelmi kötelezettség megsértése esetében, ellátási követelményeket érintő kifogások orvoslása érdekében panaszt terjeszthet elő az intézménynél (2500 Esztergom, Dessewffy Arisztid u. 22.). A panasz kivizsgálására jogosult személy 15 napon belül köteles írásban értesíteni a panasztevőt a vizsgált eredményről. Amennyiben a panasz kivizsgálására jogosult személy határidőn belül nem intézkedik vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel a kézhezvételtől számított 8 napon belül a fenntartóhoz (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Komárom-Esztergom Megyei Kirendeltsége, 2800 Tatabánya, Fő tér 4.) fordulhat. Panaszai kivizsgálásában az ellátott jogi képviselő segítheti.

**Intézmény ellátási területén az ellátott jogi képviselő**

**Sajtos Éva, levelezési cím: 1365 Budapest, Pf.:646**

**T:06-20-4899657, e-mail: eva.sajtos@ijb.emmi.gov.hu**

**Záró rendelkezések:**

A szolgáltatást nyújtó intézmény és az ellátást igénybevevő és törvényes képviselője kijelenti, hogy vitás kérdéseiket elsősorban tárgyalás útján rendezik.

Egyéb esetben a fenntartóhoz (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Komárom-Esztergom Megyei Kirendeltsége, 2800 Tatabánya, Fő tér 4.) fordulhat.

Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló évi 2013. évi V. törvényi szerződésre vonatkozó rendelkezései, valamint a 1993. évi III. törvény és ehhez kapcsolódó hatályos végrehajtási rendeletek az irányadók.

A felek jelen megállapodás elolvasása és értelmezése után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag aláírták.

1.sz. melléklet: Adatlap

Esztergom, 2021…………

……………………………………… ………………………………………

 Alapellátás vezető Kérelmező aláírása/Törvényes képviselője

Ellenjegyezte………………………………….

 Intézményvezető

**1. számú melléklet**

**Adatlap**

***Szerződő adatai***

|  |  |
| --- | --- |
| Szerződő neve: |  |
| Címe: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely/idő: |  |
| Azonosító okmány száma: |  |
| Telefonszáma: |  |
| E-mail címe: |  |

***Biztosított adatai:***

|  |  |
| --- | --- |
| Biztosított neve: |  |
| Születési név, megszólítás: |  |
| Címe: |  |
| Állandó lakhelye: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely/idő: |  |
| TAJ száma: |  |
| Azonosító okmány száma: |  |
| Vércsoport: |  |
| Magasság: |  |
| Testsúly: |  |
| Telefonszáma: |  |

***Értesítendők és/vagy hozzátartozók***

|  |  |
| --- | --- |
| Gondozószolgálati ügyelet telefonszám, gondozási központ címe, neve: |  |
| Tűzoltóság telefonszáma: |  |
| Rendőrségi ügyelet száma: |  |
| Orvosi ügyelet neve, telefonszám:OMSZ telefonszám: |  |
| Értesítendő 1 neve, telefonszám: |  | Kód: |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |  |
| Értesítendő 2 neve, telefonszám: |  | Kód: |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |  |
| Értesítendő 3 neve, telefonszám: |  | Kód: |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |  |
| Értesítendő 4 neve, telefonszám: |  | Kód: |
| Kapcsolat (fia/lánya/szomszéd stb.) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Segélyhívó IMEI száma** | **Segélyhívó hívószáma** | **SIM kártya száma** |

A fenti adatok megfelelnek a valóságnak:

2021. hó . nap

 Biztosított aláírás

***Egyéb információk***

|  |  |
| --- | --- |
| Gyógyszerérzékenységek, allergiák: |  |
| Sportolás, mozgás, szabadidős tevékenységek: |  |
| Kapukód: |  |
| Pótkulcs 1. |  |
| Pótkulcs 2. |  |
| Háziállat: |  |
| Egyéb megjegyzés |  |

Hozzájárulok, hogy a nevesített háziállatot krízishelyzet esetén kíméletes módon semlegesítsék. igen nem

Kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek, a nevesített személyek tudomással bírnak a feladatukról.

Budapest, 2021. hó nap

 Gondozási Központ Biztosított

A személyes adatokat a rendszerbe felvezette: Név: ………………………… Dátum: …………………………..

A szakmai adatokat a rendszerbe felvezette: Név: …………………………… Dátum: …………………………..

A rendszerbe felvitt adatokat ellenőrizte: Név: ……………………………… Dátum: …………………………..