

„A”

A működési engedély kiadása iránti kérelemhez

(a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet 5. §-a alapján a fenntartó tölti ki)

1. Fenntartó adatai

neve: _____

székhelye: _____ település _____ utca/út/tér/köz/sor
_____ szám _____ emelet, ajtó

irányítószám □ □ □ □

Adószám: □□□□□□□□-□-□□

telefonszáma: _____

e-mail címe: _____

honlap címe: _____

képviselőjének neve: _____

beosztása: _____

elérhetőségei: _____

telefonszáma: _____

e-mail cím: _____

kapcsolattartójának neve: _____

beosztása: _____

elérhetőségei: _____

telefonszám: _____

e-mail cím: _____

2. Szociális szolgáltatói, intézményi adatok

neve: _____

székhelye: _____ település _____ utca/út/tér/köz/sor
_____ szám _____ emelet, ajtó

irányítószám □ □ □ □

telephelye¹: _____ település _____ utca/út/tér/köz/sor
_____ szám _____ emelet, ajtó

¹ Csak telephely engedélyezése esetén kell kitölteni.

irányítószám □ □ □ □

Adószám²: □ □ □ □ □ □ □ □ - □ - □ □

Szolgálatvezető, intézményvezető

képviselőjének

neve:

beosztása:

elérhetőségei:

telefonszám:

e-mail cím:

A működési engedély kiadását az alábbi időponttól kérem³:

20□□. év _____ hó _____ -tól/től.

A működési engedélyt határozott időre kérem kiadni:

20□□. év _____ hó _____ - ig.

² Akkor kell kitölteni, ha a szolgáltató, intézmény, működtető adószáma a fenntartóétól különbözik.

³ Ez az időpont legkorábban a működési engedélyt kiadó határozat jogerőre emelkedésének időpontja lehet

2. A működési engedélyt mely szolgáltató tevékenységre kéri:

- | | |
|---|--|
| ☐ étkeztetés, | ☐ jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, |
| ☐ házi segítségnyújtás, | ☐ pszichiátriai betegek közösségi alapellátása, |
| ☐ családsegítés, | ☐ szenvedélybetegek közösségi alapellátása, |
| ☐ támogató szolgáltatás, | ☐ szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása, |
| ☐ utcai szociális munka, | |

☐ Nappali ellátás, célcsoportja/típusa

- | | |
|--|---|
| ☐ idősek klubja, | ☐ szenvedélybetegek, |
| ☐ fogyatékos személyek, | ☐ nappali melegedő, |
| ☐ demens személyek | |

☐ Átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás típusa

- | | |
|--|---|
| ☐ időskorúak gondozóháza, | ☐ szenvedélybetegek átmeneti otthona, |
| ☐ fogyatékos személyek gondozóháza, | ☐ éjjeli menedékhely, |
| ☐ pszichiátriai betegek átmeneti otthona, | ☐ hajléktalan személyek átmeneti szállása, |

☐ Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás

- | | |
|---|---|
| ☐ idősek otthona, | ☐ szenvedélybetegek otthona, |
| ☐ fogyatékos személyek otthona, | ☐ hajléktalanok otthona, |
| ☐ pszichiátriai betegek otthona, | |

☐ Rehabilitációs intézményi ellátás

- | | |
|---|---|
| ☐ fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye, | ☐ szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye, |
| ☐ pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, | ☐ hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye, |

☐ Lakóotthoni ellátás

- | | |
|--|---|
| ☐ fogyatékos személyek rehabilitációs célú, | ☐ pszichiátriai betegek rehabilitációs célú, |
| ☐ fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú | ☐ szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona, |

☐ egyéb speciális szociális intézményi ellátás:

3. A szolgáltató, intézmény más telephelyeinek ágazati azonosítói:

1. □□□□□□□□□□□□□□□□
2. □□□□□□□□□□□□□□□□
3. □□□□□□□□□□□□□□□□
4. □□□□□□□□□□□□□□□□

5. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
6. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
7. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
8. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
9. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
10. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. A szolgáltatás, intézmény működésével kapcsolatos adatok:

Ellátási terület:

- a) Falugondnoki, tanyagondnoki szolgálat: _____település
- b) Egyéb alapszolgáltatás: _____település/fővárosi kerület/ kistérség
- c) A többi, nem említett szolgáltatás: _____település/fővárosi kerület/ kistérség/megye/régió/ország egész területe

Házi segítségnyújtás esetén ellátható személyek ☐ ☐,

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén kihelyezhető készülékek ☐ ☐ ☐,

Nappali ellátás, bentlakásos intézményi ellátás esetén a férőhelyek ☐ ☐ ☐,

Külső férőhelyek ☐ ☐ száma.

Külső férőhelyek címe/i:

_____ település _____ utca/út/tér/köz/sor _____ szám _____ emelet, ajtó.

A falugondnoki, a tanyagondnoki, illetve a támogató szolgáltatáshoz használt gépjármű

- a) gyártmánya, típusa és rendszáma: _____☐☐☐☐☐☐
- b) alvázszáma: _____
- c) tulajdonosának neve: _____
- d) forgalmi engedély jogosultjának neve: _____

Időszakos férőhelyek engedélyezése esetén az az időszak, amelyre a működési engedélyt kéri:

20___. év _____ hó _____-tól/től 20___. év _____ hó _____-ig

A nappali ellátás ☐ fogyatékos gyermekek, ☐ demens betegek ellátását vállalja.

Nem állami fenntartású, tanköteles korú vagy annál fiatalabb fogyatékos személyeket is ellátó, ápolást, gondozást nyújtó intézmény korai fejlesztést, gondozást, valamint a fejlesztő felkészítést nyújtani kíván: igen/nem.

A hatáskör megállapítása érdekében kijelentem, hogy a működési engedélyben érintett szolgáltatónak, intézménynek⁴

- ☐ Csak olyan székhelye vagy telephelye van, amely szociális alapszolgáltatást nyújt.
- ☐ Csak olyan székhelye, vagy telephelye van, amely bentlakásos intézményi ellátást nyújt.
- ☐ Van olyan székhelye vagy telephelye, ahol a szociális alapszolgáltatás mellett bentlakásos intézményi ellátást, gyermekek átmeneti gondozását vagy gyermekvédelmi szakellátást is nyújt, ideértve azt az esetet is, ha külön jogszabály szerinti helyettes szülői hálózat, nevelőszülői hálózat vagy külső férőhelyen biztosított utógondozói ellátás működtetője.

A kérelem benyújtásával kifejezetten hozzájárulok, hogy a működést engedélyező szerv eljárása során a kérelemben és mellékleteiben megjelölt adatokat, valamint a fenntartó, szolgáltató, intézmény, hálózatnak a kérelem elbírálásához kezelje, ellenőrizze, illetve beszerezze.

- ☐ Kérelmemmel megegyező határozathozatal esetén fellebbezési jogomról lemondok⁵.

Kelt:, 20 __ év _____ hó _____ nap

Fenntartó képviselőjének aláírása

⁴ Kérjük, a megfelelő négyzetet „x” jellel bejelölni.

⁵ Csak abban az esetben szükséges megjelölni, ha ezt kéri a fenntartó.