



[www.ujpestszi.hu](http://www.ujpestszi.hu)

**Újpest Önkormányzatának Szociális Intézménye**  
**Család- és Gyermekjóléti Központ**  
1042 Budapest, Deák Ferenc u. 93.  
Tel.: 369-0602, 231-0111, 369-3993, 370-4107  
Fax: 272-0451, 369-3993  
E-mail: [csgyk@ujpestszi.hu](mailto:csgyk@ujpestszi.hu)



**EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS**  
15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 8.§ (2)-(3) bekezdése alapján

*amely, létrejött egyrészről az*

**Újpest Önkormányzatának Szociális Intézménye**  
**Család- és Gyermekjóléti Központ,**  
mint szolgáltató

másrészről, mint szolgáltatást igénybevevő között

<i>Igénybevevő adatai</i>			
Név:			
Születési név:			
Anyja neve:			
Születési helye, ideje:			
TAJ:			
Lakcíme:			
Tartózkodási helye			
Telefonszáma			
Cselekvőképesség <sup>1</sup>	cselekvőképes	korlátozottan cselekvőképes	cselekvőképtelen

<i>Törvényes képviselő adatai</i>	
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje:	
TAJ:	
Lakcíme:	
Tartózkodási helye	
Telefonszáma:	

**Az esetkezelést végző esetmenedzser neve, elérhetősége:**

<i>Az esetmenedzser adatai</i>	
Név:	
Elérhetősége:	

<sup>1</sup> A megfelelő aláhúzendő

## Az együttműködésre vonatkozó adatok

Az együttműködés időbeli hatálya	
Az együttműködési megállapodás megkötésének időpontja:	
Az együttműködési megállapodás felülvizsgálatának várható időpontja <sup>2</sup> :	

Alulírott, ellátást igénybe vevő/törvényes képviselő, kijelentem, hogy a szolgáltatás elemeiről, azok tartalmáról, feltételeiről, az intézmény által vezetett, rám vonatkozó nyilvántartásokról, panaszjog gyakorlásának módjáról, és annak tudomásul vétéről a jelen megállapodás részét képező „nyilatkozat tájékoztatásról” egy példányát átvettem.

### Köteles vagyok:

- a jogszabályok alapján vezetett intézményi nyilvántartásokhoz adatokat szolgáltatni - társadalombiztosítási igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt, személyazonosító igazolványt – kérésre bemutatni.
- a jogosultsági feltételekben, valamint a személyazonosító adatokban beállt változást azonnal, de legkésőbb a változást követő 8 napon belül bejelenteni az **Újpest Önkormányzatának Szociális Intézménye Család- és Gyermekjóléti Központja** felé

Tudomásul veszem, hogy a szociális segítőmunka keretében történő együttműködés a Család- és Gyermekjóléti Központ munkatársával legalább éves átlagban havi három személyes találkozást foglal magában, kivéve a hatósági intézkedéshez kapcsolódó szolgáltatásnyújtást.

Vállalom, hogy a megállapodás megkötésének napjától együttműködöm az Intézmény esetmenedzser munkatársával.

A fentiekén túl az ellátást igénybevevő(k) hozzájárul(nak) a saját, a gyermek(ek), illetve a család személyes és szükséges egészségügyi adatainak - beleértve a gyermekvédelemben használatos Egészségügyi adatlap – kitöltéséhez, kezeléséhez. A Család- és Gyermekjóléti Központ családsegítője az 1997. évi XLVII. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény ide vonatkozó rendelkezései alapján végzi az adatok gyűjtését, kezelését. Fenti adatkezelés során a ellátást igénybevevő(k) hozzájárul(nak) ahhoz, hogy saját, ill. a gyermek(ek) egészségügyi adatairól a Család- és Gyermekjóléti Központ feladatellátásához szükséges mértékben és körben az azokat kezelő egészségügyi szolgáltatóktól felvilágosítást, ill. egészségügyi dokumentáció továbbítását kérje. Ezeknek az adatoknak a kezelése tekintetében az orvosi titoktartási kötelezettség alóli felmentést az egészségügyi szolgáltatók részére az ellátást igénybevevő(k) megadja (megadják).

Az együttműködési megállapodás egy évre köthető, ezt követően annak indokoltságát felül kell vizsgálni, kivéve a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés esetén.

Budapest,

---

Igénybevevő/ Törvényes képviselő

---

Intézményvezető

---

<sup>2</sup>kivéve a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés esetén