
 <p>Őszi Fény Gondozási Központ</p>	<p><b>Újpest Önkormányzatának Szociális Intézménye</b>  <b>Őszi Fény Integrált Gondozási Központ</b>          1046. Budapest, Tungsram u. 9.          Tel: 230-5363 Fax: 370-4179          E-mail: oszifeny@ujpestszi.hu</p>	 <p>ISO 9001 MG01-167 H</p>
--	--	--

Nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_

## Megállapodás

### Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére

Amely létrejött egyrészről **Újpest Önkormányzatának Szociális Intézménye (1042. Budapest, Deák Ferenc u. 93.),** mint szolgáltatást nyújtó másrészt:

**Név:** \_\_\_\_\_

**Születési név:** \_\_\_\_\_

**Anyja neve:** \_\_\_\_\_

**Születési hely, idő:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

szám alatti lakos (továbbiakban **Ellátott**), illetve a **nevében eljáró törvényes képviselő,**

**Név:** \_\_\_\_\_

**Születési név:** \_\_\_\_\_

**Anyja neve:** \_\_\_\_\_

**Születési hely, idő:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

(továbbiakban **törvényes képviselő**) mint Ellátott vevő között, az alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel:

**Szociálisan rászorult**

**Szociálisan nem rászorult**

(megfelelő rész aláhúzendó)

### A szolgáltatás igénybevételéről

Az Ellátott illetve törvényes képviselője által; 20 \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napján beadott kérelme alapján a szolgáltatásvezető biztosítja az igénybe vevő részére a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, mint személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatás igénybevételének lehetőségét.

A szolgáltatást nyújtó jelen szerződésben biztosítja az Ellátott részére az alábbi szolgáltatást, szolgáltatásokat:

-az ellátott .személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő 30 percen belüli megjelenését,  
a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét, krízishelyzet elhárítását. Amennyiben kompetencia hiányában a problémát nem sikerült elhárítani, úgy sürgősséggel ügyeletes orvost, mentőt köteles hívni a szolgálatot teljesítő gondozó.

A felek megállapodnak abban, hogy a szolgáltatás kezdetének időpontja:

20\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap.

Az ellátás időtartama **határozott** időtartamú, 20\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napjáig.

Az ellátás időtartama **határozatlan** idejű.

A szolgáltatás biztosítása folyamatos.

### Térítési díj fizetéséről

Az Ellátott a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéért térítési díjat köteles fizetni.

A fizetendő térítési díj összege: \_\_\_\_\_.-Ft/nap

A térítési díj megállapításához az Ellátott által aláírt jövedelemigazolás szükséges.

A térítési díj fizetése a szolgáltató által elkészített postai csekken utólag történik, a naptári hónap lezárását követő hónap 15. napjáig, az ellátott és a szolgáltató által közös megegyezéssel meghatározott határidőig.

A személyi térítési díj nem haladhatja meg a szociálisan rászorult szolgáltatást igénybevevő rendszeres havi jövedelmének 2 %-át. Szociálisan nem rászorult személy esetében a fenntartó a térítési díj összegét szabadon állapíthatja meg. A térítési díj felülvizsgálata évente 2 alkalommal történhet.

A szolgáltatásvezető a mindenkorli térítési díjakról, illetve azok változásairól írásos értesítést küld az Ellátott, illetve törvényes képviselője részére.

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 hátralékot nyilvántartásba veszi, majd negyedévenként tájékoztatja erről a fenntartót.

**A térítési díjat fizető személy az Ellátott, az Ellátott törvényes képviselője:**

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

**Változások bejelentéséről**

Az Ellátott köteles a szolgáltatásra vonatkozó jogosultsági feltételekben és a jövedelmi viszonyaiban beállt változásról 15 napon belül a Szolgáltatásvezetőt értesíteni. További tájékoztatási kötelezettség terheli az ellátottat akkor is, ha a kihelyezett készüléket áthelyezi más helyiségbe, kórházi kezelés igénybevételekor, illetve minden olyan esetben, amikor 24 órán túl távol marad otthonától.

**Megállapodás megszűnéséről és megszüntetéséről**

Az intézményi jogviszony azonnali hatállyal és automatikusan megszűnik

- határozott idejű megállapodás esetén a megjelölt időtartam lejártával,
- a szolgáltatást biztosító jogutód nélküli megszűnésével,
- az Ellátott halálával.

**A megállapodás megszüntetésének feltételei**

Jelen megállapodás írásban megszüntethető a felek közös megegyezésével.

Az Ellátott, illetve törvényes képviselője a megállapodás felmondását írásban, indoklás nélkül kezdeményezheti.

**A szolgáltatásvezető a megállapodást felmondással, írásban megszüntetheti, ha**

- az Ellátott részéről a jogosultság jogszabályi feltételei nem állnak fenn,
- az Ellátott számára más szociális ellátási forma igénybevételevel él,
- az Ellátott kéthavi térítési díjjal hátralékba esik, feltéve, ha a szolgáltatásvezető felszólítására 15 napon belül sem teljesíti,
- az Ellátott a megállapodásban nem rögzített szolgáltatásokat végeztet,
- az Ellátott veszélyezteti a szolgálat munkatársának egészségét és testi épségét,
- az Ellátott nem a megfelelő módon használja a jelzőkészüléket (pl.: szándékos készülékrongalás, kézi jeladót figyelmeztetés ellenére sem viseli az ellátott),
- az Ellátott a szolgáltatási rendet súlyosan megsérti,
- az Ellátott elköltözik az ellátási területről.

A megállapodás a felek megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában 15 nap felmondási idővel szűnik meg.

- Ha a megállapodás felmondásának jogszerűségét bármely fél vitatja, kérheti a bíróságtól a megállapodás jogellenes felmondásának megállapítását. Az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a bíróság jogerős határozatot nem hoz.
- A megállapodás megszűnése, vagy megszüntetése esetén a felek egymással elszámolnak, amely ügylet kiterjed a fizetendő térítési díjakra, és az esetleges hátralékaira, illetve minden olyan dologra, amely a megállapodás megszűnéséhez, megszüntetéséhez okszerűen kapcsolódik.

A jogviszony megszüntetéséről a szolgáltatás vezetője írásos értesítést küld. A felmondási idő 15 nap, kivéve, ha az Ellátott vagy törvényes képviselője azonnali hatállyal vagy meghatározott időponttól kéri a jogviszony megszüntetését. Ha a szolgáltatást nyújtó által kezdeményezett megszüntetéssel a jogosult, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a szolgáltatást nyújtó fenntartójához fordulhat. Ebben az esetben az ellátás változatlan feltételek mellett mindaddig biztosításra kerül, amíg a fenntartó, illetve a bíróság jogerős és végrehajtható határozatot nem hoz. A megállapodás megszüntetésekor a felek elszámolnak, mely magában foglalja a térítési díj fizetésére, az átadott és átvett tárgyi eszközök visszaadására, visszavételezésére vonatkozó megállapításokat.

### **Panaszok kezeléséről**

Az Ellátott (vagy törvényes képviselője) panaszával a szolgáltatást vezetőjéhez fordulhat. Amennyiben a szolgáltatás vezetője a panasz írásos benyújtásától számított 15 napon belül nem vizsgálja ki a panaszt, úgy az igénylő a fenntartóhoz fordulhat.

A Megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják rendezni. Ha a panaszt ezt követően sem sikerül tisztázni, az ellátott a szolgáltatás működési területe szerint illetékes önkormányzat jegyzőjéhez fordulhat vagy/és panaszai kivizsgálásában az ellátottjogi képviselő segítheti.

A terület ellátottjogi képviselője, és elérhetőségei:

**NRSZH Jogvédő Főosztály**

**Cím: 1071 Budapest, Damjanich u. 48.**

**Jogvédő zöld szám: +36-80/620-055;**

**E-mail: [jogvedok@jogvedok.hu](mailto:jogvedok@jogvedok.hu)**

### **Személyes adatok kezeléséről**

A szolgáltatást nyújtó az ellátott adatit az 1993. évi III. törvény rendelkezései alapján nyilvántartja.

### **Egyéb rendelkezések**

A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk., továbbá a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló és azokhoz kapcsolódó jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Alulírott, Ellátott, illetve kötelezett kijelentem, hogy a biztosított szolgáltatás igénybevételének feltételeiről, tartalmáról, a vezetett nyilvántartásokról, a házirendről, a fizetendő térítési díjról, a teljesítés feltételeiről, illetve a mulasztás következményeiről, az ellátottat megillető jogokról és kötelezettségekről, a panaszjog gyakorlásának módjáról, az ellátottjogi képviselőről és elérhetőségéről, a megszűnés eseteiről szóló tájékoztatást megkaptam, és azt tudomásul vettem.

Alulírott, Ellátott illetve kötelezett a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, és a benne foglaltakat tudomásul vettem.

Alulírottak a jelen megállapodást elolvasás után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá.

Budapest, 20 \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napján.

\_\_\_\_\_  
**Ellátott/Ellátott törvényes képviselője**

\_\_\_\_\_  
**Intézményegység vezető**

**P.H.**

\_\_\_\_\_  
**Tartásra kötelezett személy**