



**Hajdúszoboszlói Kistérségi Szociális, Család- és Gyermekjóléti Központ**  
**4200 Hajdúszoboszló, Kossuth utca 15.**

**Tel.:(52) 557-791, Fax: (52) 273-124 Pf.: 103.**

**E-mail: [szszk.h.szob@netform.hu](mailto:szszk.h.szob@netform.hu), Webcím: <http://www.hkszk.hu>**

---

Iktató szám: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**FELVÉTEL NAPJA:** 202 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

**KIKÖLTÖZÉS NAPJA:** 202 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

### **MEGÁLLAPODÁS**

#### **Családok Átmeneti Otthona ellátás biztosításáról**

Amely létrejött egyrészről a **Hajdúszoboszlói Kistérségi Szociális, Család-és Gyermekjóléti Központ**, 4200 Hajdúszoboszló, Kossuth u. 15. szám, mint ellátást biztosító – képviselőjében eljár Holácsik Marianna (továbbiakban intézményvezető), másrészt

#### **Szülő, leendő szülő (anya):**

Neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Eddigi tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_ E-mail címe: \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_ **Szig.szám:** \_\_\_\_\_

Iskolai végzettsége: \_\_\_\_\_

Munkahelyei (1-3): \_\_\_\_\_

Általánosan megítélhető egészségi állapota:– kiváló,

– jó,

– több betegsége van

Jövedelmek megnevezése, összege: \_\_\_\_\_

Az elhelyezés indoklása:

- lakhatási problémák,
- életvezetési problémák,
- bántalmazás,
- egyéb, éspedig:

**Korábbi elsőszámú segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:**

Intézmény és telefonszám \_\_\_\_\_

Személy és beosztása/rokonsági foka: \_\_\_\_\_

Miben nyújtott segítséget? \_\_\_\_\_

–

**Korábbi második segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:**

Intézmény és telefonszám \_\_\_\_\_

Személy és beosztása/rokonsági foka: \_\_\_\_\_

Miben nyújtott segítséget? \_\_\_\_\_

**Szülő (apa):**

Neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Eddigi tartózkodási helye: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_ E-mail címe: \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_ **Szig.szám:** \_\_\_\_\_

Iskolai végzettsége: \_\_\_\_\_

Munkahelyei (1-3): \_\_\_\_\_

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,  
– jó,  
– több betegsége van

Jövedelmek megnevezése, összege: \_\_\_\_\_

**Korábbi elsőszámú segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:**

Intézmény és telefonszám \_\_\_\_\_

Személy és beosztása/rokonsági foka: \_\_\_\_\_

Miben nyújtott segítséget? \_\_\_\_\_

**Korábbi második segítő kapcsolat megnevezése elérhetősége:**

Intézmény és telefonszám \_\_\_\_\_

Személy és beosztása/rokonsági foka: \_\_\_\_\_  
Miben nyújtott segítséget? \_\_\_\_\_

1. Gyermekek

Neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_ Van szül. anyakönyvi kivonata? \_\_\_\_\_

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: \_\_\_\_\_

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,  
– jó,  
– több betegsége van

2. Gyermekek

Neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_ Van szül. anyakönyvi kivonata? \_\_\_\_\_

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: \_\_\_\_\_

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,  
– jó,  
– több betegsége van

3. Gyermekek

Neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_ Van szül. anyakönyvi kivonata? \_\_\_\_\_

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: \_\_\_\_\_

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,  
– jó,  
– több betegsége van

4. Gyermekek

Neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_ Van szül. anyakönyvi kivonata? \_\_\_\_\_

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: \_\_\_\_\_

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,  
– jó,  
– több betegsége van

#### 5. Gyermekek.

Neve: \_\_\_\_\_ Születési helye: \_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

**TAJ száma:** \_\_\_\_\_ Van szül. anyakönyvi kivonata? \_\_\_\_\_

Tanulmányi előrehaladása a befogadás napján: \_\_\_\_\_

Általánosan megítélhető egészségi állapota: – kiváló,  
– jó,  
– több betegsége van

mint ellátást kérelmező között, az alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel:

#### **1. Felek megállapodnak, abban, hogy a kérelmező kérésére a HKSZK telephelyén, a Hajdúszoboszló, Ádám u. 29/A szám alatti családok Átmeneti Otthonában**

**202** \_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ napjától

igénybe vehetik a kért szolgáltatást.

#### **2. Az intézmény szolgáltatásai**

- A család elhelyezésére leltár alapján átvett külön lakószobát biztosítunk
- Közös főzőkonyha és étkező, mely biztosítja a főzés és étkezés lehetőségét.
- Saját vizesblokk használat
- Fürdőszobában elhelyezett mosógép és centrifuga felügyelettel való használata
- Szükség esetén textíliával történő ellátás (ágynemű, takaró, ruházat és törülköző)
- Gyermekek részére szükség esetén gyermekfelügyelet és étkezés biztosítása.
- Közösségi helyiség biztosítása
- Egyéni gondozási terv készítése
- Szobaletár szerinti bútorok használatba adása
- Pszichológiai, jogi, szociális és mentálhigiénés segítségnyújtás.

Egyéb megjegyzés: \_\_\_\_\_

### **3. Térítési díj:**

A Gyvt. 147.§ 1.) bekezdése alapján a személyes gondoskodást nyújtó alapellátás intézményi térítési díjának alapja az átmeneti gondozást nyújtó ellátás esetén a szolgáltatási önköltség és a normatív állami hozzájárulás különbözete. A szolgáltatási önköltséget a tárgyévra tervezett adatok alapján kell megállapítani, mely év közben egy alkalommal változhat, ha azt a tárgyidőszaki folyamatok indokolják.

A gyermekek átmeneti ellátásáért térítési díjat kell fizetni. Megállapítása az igénylő saját rendszeres havi jövedelme, kiskorú esetén a család egy főre eső havi jövedelme alapján történik. Az ellátást igénybe vevő gyermek esetén a szülői felügyeletet gyakorló szülő, vagy más törvényes képviselője fizeti meg.

Az intézményvezető a fizetendő térítési díj összegét megállapítja, melyről az ellátás igénybe vétele után, de legkésőbb az igénybe vételtől számított 30 napon belül írásban értesíti a fizetésre kötelezettet. A személyi térítési díj összege nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A Gyvt. 148.§ 10.) bekezdése alapján a kötelezett írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését.

A személyi térítési díj összege évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg, kivéve, ha a kötelezett jövedelme olyan mértékben csökken, hogy az e törvényben szabályozott díjfizetési kötelezettségének nem tud eleget tenni.

A személyi térítési díj összegét a fenntartó csökkentheti, vagy elengedheti (Gyvt. 29. § 2. bek. e.) pontja alapján).

Ha a kötelezett a személyi térítési díjat vitatja, az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

Jövedelemmel nem rendelkezők esetében térítésmentes ellátást kell biztosítani.

A személyi térítési díj összege átmeneti gondozás esetén igénybe vevőként nem haladhatja meg az Gyvt. 150.§ (1) bekezd. b.) pontjában meghatározott jövedelem 50%-át.

A térítési díjat tárgy hónapot követő hónap 5-10. napjáig kell megfizetni a Hajdúszoboszlói Gondozási Központban (4200 Hajdúszoboszló, Bocskai u. 35.)

Amennyiben a fizetendő térítési díj nem kerül megfizetésre a hónap utolsó napjáig, fizetési felszólítást küldünk.

Amennyiben két hónapon át térítési díj tartozás áll fenn, a törvényes képviselőt az intézményvezető írásban tájékoztatja a felmondás lehetőségéről, annak kezdő időpontjáról.

4. Az ellátásban részesülő a jelen Megállapodás szerint **havonta vállalja**, hogy a kiköltözésre való **előtakarékoság** céljából \_\_\_\_\_ Ft összeget megtakarít.

5. A lakó tudomásul veszi, hogy a jövőbeni otthonteremtés elérése érdekében az intézményi jogviszony feltételeként kötelező a **munkavégzés**, a **munkaviszony létesítése** vagy a **munkaügyi központtal való együttműködés a gyes lejárta után**.

6. Szobaleltár, szobarend, az otthon tisztasága

- A szobában elhelyezett berendezések átvételét a lakónak beköltözése napján aláírásával kell igazolnia.
- Az intézményben elhelyezett gépek, háztartási gépek, berendezések nem rendeltetésszerű használata során keletkező kár esetén a lakó anyagi felelősséggel tartozik, amit a következő hónap 10-ig írásos meghagyás után be kell fizetni az intézmény pénztárba.
- Beköltözéskor a lakó gondoskodik a személyes holmik szállításáról, a bentlakás idején köteles a szoba tisztaságát fenntartani, a személyes holmikat rendben tartani, továbbá a közös helységekből a rend fenntartásához takarítással hozzájárulni.
- Kiköltözéskor a személyes holmik elszállításáról a lakók gondoskodnak.
- Kiköltözés után az Otthonban maradt személyes holmit 15 napig őrizzük meg.

7. A lakó vállalja, hogy mellőzi a szobában az étkezést, televíziózást, továbbá a hűtést nem igénylő száraz élelmiszert csak a konyhában található szekrényben tárolja. A szobarendet az intézmény dolgozói ellenőrzik.

8. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a vitás kérdések megoldására kölcsönösen törekednek a vonatkozó jogszabályok alapján. A vitás kérdések házon belüli rendezése az otthon és az intézmény vezetőjének feladata. Továbbá beköltöző szülő(k) vállalják, hogy az intézmény **munkatársaival együttműködnek**, velük keresik a jó kapcsolatot.

9. A szülő a bentlakás idején alábbi feladatokat, illetve ellátást vállalja a **gyermeke(i)ért**:

|                                     |                                                                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A gyermek(ek) felügyeletében</b> | –gyed, gyes ideje alatt 24 óra,<br>–általában óvodai iskolai időn túli felügyelet |
| <b>A gyermek(ek) étkeztetésében</b> | –reggeli, –tízórai, –ebéd, –uzsonna, –vacsora                                     |
| <b>A gyermek(ek) ruházkozásában</b> | –öltöztetés, –ruhák rendben tartása, –ruhák beszerzése                            |
| <b>A gyermek(ek) oktatásában</b>    | –óvodával és iskolával való kapcsolattartás, –szülői értekezlet,                  |

|                                     |                                                                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | –iskolaszerek beszerzése, –tankönyvek beszerzése, –közös tanulás                            |
| <b>A gyermek(ek) szabadidejében</b> | –séták szervezése, –játék- szabadidős programok szervezése,<br>–rokonlátogatások szervezése |
| <b>További szülői felelősségek:</b> |                                                                                             |

10. A személyes gondoskodás megkezdésekor tájékoztatjuk, hogy **személyes adatai(ka)t** csak az ellátás érdekében használjuk fel.

11. A lakó a Családok Átmenti Otthona házirendjét és a jelen megállapodást megismerte és az abban foglaltakat reá nézve kötelezőnek ismeri el. Tudomásul veszi, hogy a **házirend** súlyos vagy többszöri megsértése az Otthonból történő elbocsátást is vonhat maga után.

12. A beköltöző az épületben nem dohányzik, csak az erre kijelölt helyen, gyermekei biztonságos ellátása érdekében alkoholt és egyéb tudatmódosító szert nem fogyaszt.

13. A lakó vállalja, hogy személyiségfejlődése érdekében a lakóértekezleteken elfogadott napi- és heti rendet tiszteletben tartja, ahhoz alkalmazkodik, a csoportfoglalkozásokon aktívan részt vesz, saját csoportjait megtartja.

14. **Az elhelyezés határozott időtartamú,** a beköltözés napjától számított 12 hónap, mely indokolt esetben 6 hónappal meghosszabbítható. A befogadás jogosultságának feltételeit kéthavonta felülvizsgáljuk.

15. A család az alábbi személyekkel tarthat kapcsolatot: (Név – kapcsolat típusa / rokonsági fok)

---



---



---

16. A családról az alábbi személyek kaphatnak információt: (Név – kapcsolat típusa / rokonsági fok)

---



---

17.

A befogadás kezdete: 202\_\_\_\_\_ A befogadás 1. záró dátuma: 202\_\_\_\_\_

Hosszabbítás kezdete: 202\_\_\_\_\_ A befogadás 2. záró dátuma: 202\_\_\_\_\_

## 18. Panaszjog gyakorlása

A Megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják rendezni.

Az igénylő panaszával az intézményvezetőhöz fordulhat. Amennyiben az ellátott számára megnyugtatóan nem sikerült a panaszt kezelni, úgy az intézmény fenntartójához, a Hajdúszoboszlói Kistérségi Többcélú Társuláshoz fordulhat.

A fenntartó döntésének felülvizsgálatát a Bíróságtól lehet kérelmezni.

Panasza kivizsgálásában a gyermekjogi és az ellátottjogi képviselő segítségét is kérheti

Gyermekjogi Képviselő: Muszkáné Varga Beáta  
tel.: 06/20 4899535  
levelezési cím: [muszkane.varga.beata@ijsz.bm.gov.hu](mailto:muszkane.varga.beata@ijsz.bm.gov.hu)

Ellátottjogi képviselő: Nagy Zsuzsanna  
tel.: 06/20 4899530  
e-mail: [zsuzsanna.nagy@ijsz.bm.gov.hu](mailto:zsuzsanna.nagy@ijsz.bm.gov.hu)

19. Jelen megállapodást a felek szabad akaratból, minden kényszerszertől mentesen írták alá.

**Alulírott, szolgáltatást igénybe vevő, illetve kötelezett a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, a benne foglaltakat tudomásul vettem.**

202\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
szolgáltatást igénybe vevő (anya)

\_\_\_\_\_  
szolgáltatást igénybe vevő (apa)

\_\_\_\_\_  
intézményvezető

ZÁRADÉK

A fenti megállapodás felbomlik 202\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ napján, mivel a benne foglaltak nevezett napon érvényüket veszti és \_\_\_\_\_ (kliens, és családja) az otthonból kiköltözik.

Távozási helye: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
szolgáltatást igénybe vevő (anya)

\_\_\_\_\_  
szolgáltatást igénybe vevő (apa)

\_\_\_\_\_  
intézményvezető