

## Támogató szolgáltatás

**Támogató szolgálat vezetője: NÉMETH HAJNALKA**

Az intézmény elérhetőségei:

Telefon: 94/554-168, 94/554-169

Fax: 94/554-169

E-mail: [gondkozpont@sztgnet.hu](mailto:gondkozpont@sztgnet.hu)

Támogató szolgáltatás ellátási területe: Szentgotthárd Város és Térsége Többcélú Kistérségi Társulás településeinek közigazgatási területe. (A Kistérségi Társulás települései: Alsószőlőnk, Apátistvánfalva, Csörötnek, Felsőszőlőnk, Gasztony, Kétvölgy, Magyarlak, Nemesmedves, Orfalu, Rábagyarmat, Rátót, Rönök, Szakonyfalu, Vasszentmihály)

Támogató szolgáltatás feladata A fogyatékkal élő személyeknek személyi segítség nyújtása annak érdekében, hogy társadalmi integrációjuk külső segítség igénybevétele mellett minél teljesebb mértékben lakókörnyezetükben valósuljon meg. Ez magában foglalja a lakáson kívüli közszolgáltatások elérését és a lakáson belüli speciális segítségnyújtást. A feladatellátás során a fogyatékkal élő emberek önállóságának megőrzése és igényeinek figyelembevétele fontos szempont.

Ellátottak köre:

1. Egyedül, vagy családban élő, önmaga ellátására nem, vagy csak részben képes fogyatékkal élő
  - látás-,
  - hallás-,
  - mozgás-,
  - értelmi-,
  - halmozottan sérült, illetve
  - autista személyek.

Támogató szolgáltatás igénylése esetén 2007. január 01-től vizsgálni kell a szociális rászorultságot.

Támogató szolgáltatás biztosítása

1. A támogató szolgálat által szervezett szolgáltatások:

A. Személyi segítő szolgálat

- az általános egészségi állapotnak és a fogyatékoság jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása,
- a fogyatékkal élő ember személyi, higiénés, életviteli, életfenntartási szükségleteinek kielégítése,
- segítségnyújtás az önálló munkavégzéshez, tanulmányok folytatásához, szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybeviteléhez, kulturális, művészeti, sport, szabadidős tevékenységek végzéséhez,
- segítségnyújtás a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős, kapcsolatokban egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása.

A személyi segítőket kötelesek vezetni a 29/1993. (II. 17.) Kormányrendelet 1. számú melléklete szerinti hitelesített gondozási naplót, melyben a gondozó a napi gondozási tevékenységét jegyzi, az ellátást igénybe vevő pedig aláírásával

igazolja. A gondozási naplóban ledokumentált, egyénre lebontott gondozási óraszám adja havonta a gondozásért fizetett személyi térítési díj alapját

B. Tanácsadás, információs szolgáltatás

- A fogyatékkal élő személyeket érintő szolgáltatásokról, juttatásokról, jogokról információnyújtás, ehhez megfelelő adatbázis létesítése, folyamatos frissítése és bővítése. Információ hiányában az illetékes szakemberrel való kapcsolatfelvétel segítése. Szükség szerint tanácsadás, ügyintézés (pl. fogyatékosági támogatás intézése, gyógyászati segédeszköz beszerzése stb.).

C. Szállító szolgálat

- Az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz való hozzájárás biztosítása. A szállítás speciálisan átalakított mikrobusszal történik.

2. A szolgáltatás igénybevehetőségének rendszeressége:

- Személyi segítség és személyi szállítás esetén munkanapokon 7.45 – 15.45 óráig, más időpontokban előzetes egyeztetés alapján,
- Tanácsadás, információnyújtás munkanapokon 7.45 – 15.45 óráig.

3. A támogató szolgáltatás igénybevétele során **szociálisan rászorultnak minősül** a súlyosan fogyatékos személy.

**Súlyosan fogyatékos személy** a fogyatékosági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy.

A támogató szolgáltatást **szociálisan nem rászorultak is igénybe vehetik.**

**A súlyos fogyatékoságot igazolni lehet:**

- az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozattal, vagy más okirattal,

- az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékoság fennállását igazoló szakvéleménnyel.

**A kérelem benyújtásakor az igénybe vevőnek már rendelkeznie kell a szociális rászorultság alapját képező dokumentumokkal.**

4. A támogató szolgáltatást az intézmény az ellátást igénybe vevővel vagy annak törvényes képviselőjével megkötött megállapodás alapján biztosítja.

5. A szolgáltatás biztosítása határozatlan vagy határozott időtartamra történhet.

6. A támogató szolgáltatás alapszolgáltatásért az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról 114.§-a, 116.§-a, valamint Szentgotthárd Város és Térsége Többcélú Kistérségi Társulásának 13/2009. számú Társulási Tanácsi határozata és Szentgotthárd Város Önkormányzat Képviselő-testületének 9/2009. (III. 26.) ÖKT. rendelete, valamint a Városi Gondozási Központ által biztosított szociális szolgáltatások 2009. évi személyi térítési díjak meghatározásáról szóló 1/2009. számú utasítás alapján térítési díjat kell fizetni.

Az intézményi térítési díjat a fenntartó állapítja meg, évente legfeljebb két alkalommal.

A támogató szolgáltatásra vonatkozó térítési díjak:

A. A szállítási kilométer intézményi térítési díja **szociálisan rászorultak** esetén 60 Ft/km. Heti rendszeres igénybevétel esetén a szállítási kilométerdíj: 40 Ft/km. Munkaidőn túl, ünnepnapokon végzett szállítás esetén a szállítási kilométerdíj: 70 Ft/km.

**Szociálisan nem rászorultak esetében: 70 Ft/km.**

B. Fenntartó által elfogadott személyi segítség intézményi térítési díja:

- **Szociális rászorultság esetén: 516 Ft/óra.**

Személyi térítési díj: Az intézményvezető állapítja meg a kötelezett által fizetendő személyi térítési díj összegét, a Fenntartó mérlegelési szempontból a jövedelmi sávokat határozza meg, Ft/óra vetítve.

Jövedelmi sáv	Fizetendő térítési díj: Ft/óra
0	0
1 – 28499	100
28500 – 42749	200
42750 - 56999	400
57000 – 71249	480
71250 -	516

- **Szociálisan nem rászorultak esetén:** 1200 Ft/óra.

C. Egy főre jutó havi szolgáltatási önköltség: 138664,88 Ft.

A fizetendő személyi térítési díj összegéről a Gondozási Központ vezetője a szolgáltatás biztosításának megkezdése előtt a megállapodásban tájékoztatja az ellátottat vagy a térítési díj fizetésére kötelezett személyt.

A személyi térítési díj fizetése utólag történik, nyugta ellenében az intézmény által meghatározott napokon, a tárgyhót követő hó 10-ig.

#### A támogató szolgáltatás igénybevételének módja:

- A szolgáltatás igénybevétele önkéntes. Az igénylő, illetve a törvényes képviselője kérelmére történik. A kérelem benyújtása a Városi Gondozási Központ intézményvezetőjénél történik.
  - A személyi segítő szolgálat és a szállító szolgálat a fogyatékoság fennállásának orvosi dokumentációkkal való igazolásával vehető igénybe. A szolgálat vezetője egyszerűsített előgondozást végez, mely során tájékozódik az ellátást kérelmező egészségügyi, szociális állapotáról, felméri igényeit, szükségleteit. Személyi segítség esetén egyéni gondozási terv készül, amely tartalmazza az ügyfél szükségleteihez igazodó ellátási formát, feladatokat, a szolgáltatás gyakoriságát, a felülvizsgálat idejét.
  - A tanácsadó, információszolgáltatás az intézményi jogviszony létesítése nélkül vehető igénybe; a szolgáltatást a Szolgálat munkatársa végzi az adatbázisból.

#### A támogató szolgáltatás igényléséhez kapcsolódó formanyomtatványok:

- Kérelem a Támogató Szolgálat szolgáltatásainak igénybevételéhez

A kérelemhez csatolni kell:

- a nyilatkozott jövedelmekre vonatkozó dokumentumokat.

Városi Gondozási Központ  
9970 Szentgotthárd, Arany J. u. 1.  
Tel.: 94/554-168, 554-169  
E-mail: [gondkozpont@sztgnet.hu](mailto:gondkozpont@sztgnet.hu)

## **Kérelem a Támogató Szolgálat szolgáltatásainak igénybevételéhez**

### ***A) Adatlap***

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Támogató szolgáltatás igénybevétele:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen típusú segítséget igényel:

szállító szolgáltatás

személyi segítő szolgáltatás

Dátum: ....., 200.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

**B) Egészségi állapotra vonatkozó adatok Támogató Szolgálat személyi segítség igénybe vétele esetén**

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. önellátásra vonatkozó megállapítások:	
önellátásra képes <input type="checkbox"/> részben képes <input type="checkbox"/> segítséggel képes <input type="checkbox"/>	
2. szenved-e krónikus betegségben:	
3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:	
4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:	
5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges:	
6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:	
7. egyéb megjegyzések:	
A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:	
Dátum:	Orvos aláírása: P. H.

## *C1) Jövedelem nyilatkozat felnőtt korú ellátott esetén*

Név:

Lakcím:

Kijelentem, hogy havonta a következő rendszeres jövedelmekkel rendelkezem

Munkaviszonyból származó nettó jövedelem		
A gyermek(ek) ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások		
	GYED	
	GYES	
	GYET	
	Családi pótlék	
	Gyermektartásdíj	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás		
	munkanélküli járadék	
	rendszeres szociális segély	
	gyermekvédelmi támogatás	
	ápolási díj	
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátás		
	öregségi nyugdíj	
	rokkantsági nyugdíj	
	rokkantsági járadék	
	hozzátartozói nyugellátás	
	baleseti nyugellátás	
Fogyatékosági támogatások	emelt összegű családi pótlék	
	vakok személyi járadéka	
	fogyatékosági támogatás	
Egyéb:		

Ezen nyilatkozatot a térítési díj megállapításához tettem.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat hivatalos elfogadásához szükséges fénymásolatot készíteni a rendszeres jövedelmeket igazoló dokumentumokról, és a szolgáltató számára azt átadni (pl. munkáltatói jövedelem igazolás, folyószámla egyenleg, egyéb igazoló szelvények, nyugdíjfolyósító igazgatóság által küldött igazolás, stb.).

Dátum:..

\_\_\_\_\_  
Aláírás

## ***C2) Jövedelem nyilatkozat kiskorú ellátott esetén***

Név:

Lakcím:

Alulírott ..... törvényes képviselője kijelentem, hogy családom havonta a következő rendszeres jövedelmekkel rendelkezik:

Munkaviszonyból származó nettó jövedelem		
	Szülő 1. jövedelme	
	Szülő 2. jövedelme	
A gyermek(ek) ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások		
	GYED	
	GYES	
	GYET	
	Családi pótlék	
	Gyermektartásdíj	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás		
	munkanélküli járadék	
	rendszeres szociális segély	
	gyermekvédelmi támogatás	
	ápolási díj	
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátás		
	öregségi nyugdíj	
	rokkantsági nyugdíj	
	rokkantsági járadék	
	hozzátartozói nyugellátás	
	baleseti nyugellátás	
Fogyatékosági támogatások	emelt összegű családi pótlék	
	vakok személyi járadéka	
	fogyatékosági támogatás	
Közös háztartásban élő szülők és az általuk eltartott személyek száma		

Ezen nyilatkozatot a térítési díj megállapításához tettem.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat hivatalos elfogadásához szükséges fénymásolatot készíteni a rendszeres jövedelmeket igazoló dokumentumokról, és a szolgáltató számára azt átadni (pl. munkáltatói jövedelem igazolás, folyószámla egyenleg, egyéb igazoló szelvények, nyugdíjfolyósító igazgatóság által küldött igazolás, stb.).

Dátum:

---

Aláírás



