## Értesítés személyi térítési díjról

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület (1125 Budapest, Szarvas Gábor út 58-60.) fenntartó képviseletében, mint a ...................................................................... (intézmény / szolgáltató neve)……………………………………………… (címe) intézményvezetője/szolgálatvezetője értesítem, hogy .................................................... (szolgáltatás megnevezése) igénybevételéhez

Név: ………………………………………………………………………………………………….

Születési név: ……………………………………………………………………………………

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: …………………………………………………………………………….

Lakcím/tartózkodási hely: ………………………………..…….…………………………

ellátást igénylő részére személyi térítési díj megállapítására került sor az alábbiak szerint:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \* Belépési hozzájárulás:  |  | Ft |
| Az ellátás/szolgáltatás szolgáltatási önköltsége: |  | Ft / óra / nap / km |
| Az ellátás/szolgáltatás intézményi térítési díja: |  | Ft / óra / nap / km |
| \*\*A személyi térítési díj: |  | Ft / óra / nap / km |
| \*\*\*ebből: jövedelemvizsgálat alapján: |  | Ft/nap |
| \*\*\*vállalás alapján: |  | Ft/nap |
| \*\*\*pénzvagyon vizsgálata alapján: |  | Ft/nap |
| \*\*\*ingatlanvagyon vizsgálata alapján: |  | Ft/nap |
| \*\*\*\* lakhatás: |  | Ft/hónap |
| \*\*\*\* étkeztetés: |  | Ft/nap |
| \*\*\*\* pedagógiai segítségnyújtás: |  | Ft/óra |
| \*\*\*\* gondozás: |  | Ft/óra |
| \*\*\*\* gyógypedagógiai segítségnyújtás |  | Ft/óra |
| \*\*\*\* felügyelet: |  | Ft/óra |
| \*\*\*\* háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: |  | Ft/óra |
| \*\*\*\* készségfejlesztés: |  | Ft/óra |
| \*\*\*\* szállítás: |  | Ft/km |
| \*\*\*\* A megállapított gondozási szükséglet alapján számított személyi térítési díj konkrét összegben megállapított legmagasabb havi összege: |  | Ft/hónap |
| \*\*\*\*\* Az ellátásért / szolgáltatásért fizetendő havi térítési díj összege legfeljebb: |  | Ft / óra / nap / km |

\* Amennyiben belépési hozzájárulást kell fizetni belépéskor

\*\* Kivéve támogatott lakhatás, arra a \*\*\*\* vonatkozik

\*\*\* tartós bentlakásos intézmények esetén

\*\*\*\* támogatott lakhatás esetén

\*\*\*\*\* a jövedelemkorlát figyelembevételével meghatározott legmagasabb havi fizetendő térítési díj

Amennyiben a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését vagy elengedését kéri,

* az ellátott / törvényes képviselője az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül kérelmezheti a fenntartónál a személyi térítési díj csökkentését vagy elengedését az alábbi feltételek szerint: ...\*
* a bíróságtól kérheti a térítési díj megállapítását. A bíróság jogerős határozatáig a korábban megállapított személyi térítési díjat kell megfizetni.

\* A mondatot akképpen kell befejezni, ahogy az eljárási rend szabályozott a régióban.

Kelt,

………………………………………………………………
intézményvezető / szolgálatvezető

Az értesítést mai napon átvettem:

Kelt,

……………………………………………………………
ellátott / törvényes képviselő /
térítési díjat megfizető személy