

Nyilatkozat tájékoztatás megtörténtéről

A gyermekjóléti szolgáltatás módjáról, feltételeiről szóló tájékoztatást, illetve a szociális alapszolgáltatás keretében nyújtott családsegítésről, az Egyesített Szociális Intézmény (ESZI) keretein belül működő Család- és Gyermekjóléti Központ felépítésére vonatkozó ismertetést megkaptam. Tudomásul veszem, hogy jogszabályi kötelezettség alapján az általam feltárt, gyermek sérelmére elkövetett bűncselekmény gyanúja esetén a szolgáltatás nyújtót feljelentés kezdeményezése iránti kötelezettség terheli. Fentieket a jelen nyilatkozat aláírásával is megerősítem!

Budapest,

Név:

Aláírás:

Lakcím:

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

Alul is írott, ellátást igénybe vevő tekintettel arra a tényre, hogy a szakmai tevékenység esetében az első interjú kapcsán tett intézkedéssel illetve intézkedés mellőzésével nem volt lezárható az alábbi az 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 8. § alapján az alábbi együttműködési megállapodást kötöm az Egyesített Szociális Intézmény (székhely: 1157 Budapest, Árendás köz 4-6.) keretein belül működő Család- és Gyermekjóléti Központtal (telephely: „Fióka” Család- és Gyermekjóléti Központ 1155 Budapest, Kolozsvár utca 4/b. és Újpalotai Család- és Gyermekjóléti Központ 1157 Budapest, Zsókavár utca 24-26.)

Vállalom, hogy a meginduló alapellátás keretében együttműködöm a Család- és Gyermekjóléti Központtal. Egyben tudomásul veszem, hogy személyemet illetően, illetve törvényes képviselőként képviseltem vonatkozásában köteles vagyok a jogszabályban meghatározott intézményi nyilvántartásokhoz adatokat szolgáltatni, és a jogosultsági feltételekben, valamint a személyazonosító adatokban beállott változásokról, így adataimban, illetve képviseltjeim (így gyermeke(i)m) adataiban bekövetkező változásokról is, az ügyünkkel foglalkozó, esetkezelést végzőcsaládgondozót a változást követő 8 napon belül köteles vagyok tájékoztatni az intézmény telephelyének címére küldött levélben, személyesen az intézményben vagy a telefonszámon.

Nyilatkozom a jelen dokumentum aláírásával, hogy tájékoztatást kaptam a szolgáltatás elemeiről, azok tartalmáról, feltételeiről, az intézmény által vezetett, rám illetve kiskorú gyermekemre vonatkozó nyilvántartásokról, a panaszjogom gyakorlásának módjáról.

A gyermeke(i)mmel kapcsolatban általam észlelt vagy egyéb módon tudomásomra jutott gond esetén segítséget kérek a jelen megállapodást kötő szolgáltatótól.

Egyben hozzájárulok, hogy a gyermeke(i)mre vonatkozó egészségügyi adatokat a személyi adatok védelmére vonatkozó jogszabályok megtartása mellett a védőnőtől, házi gyermekorvostól és más egészségügyi intézménytől a megállapodást kötő szolgáltató megkérhesse.

Tudomásul veszem, hogy a megszerzett információkat, adatokat a megállapodást kötő szolgáltató kizárólag a szükséges mértékben és csak abban az esetben használja fel, amennyiben – a gyerek(ek) veszélyeztetettsége miatt – azt a törvény előírja. Tudomásul veszem, hogy az együttműködési megállapodás megkötését követő 15 napon belül kell elkészíteni az jelzett jogszabály által rendszeresített esetsnapló A) részét és B) részének 1. és 2. pontját.

Budapest,

Név:
 Bejelentett lakóhely:.....
 Más elérhetőség: bejelentéstől független tartózkodási hely:.....
 telefon:.....
 e-mail:.....

Aláírás:
 Cselekvőképességében a gyermekjóléti, szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú személy esetén a törvényes képviselő (gondnok) a nyilatkozathoz történő hozzájárulása:
 Fenti aláírással megerősített nyilatkozat tartalmához hozzájárulok

Budapest,

Név:.....Elérhetőség:..... Aláírás:.....

Intézményvezető aláírása:

.....
 ESZI Család- és Gyermekjóléti Központ
 Százné Orosz Krisztina
 egységvezető

Az együttműködést a túloldali tartalommal – a törvényes következmények ismeretének tudatában - nem vállalom, a megállapodás így nem jöhet létre.

Budapest,

Név:

Bejelentett lakóhely:.....

Más elérhetőség: bejelentéstől független tartózkodási hely:.....

telefon:.....

e-mail:.....

Aláírás:

Cselekvőképességében a gyermekjóléti, szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú személy esetén a törvényes képviselő (gondnok) a nyilatkozathoz történő hozzájárulása:

Fenti aláírással megerősített nyilatkozat tartalmához hozzájárulok

Budapest,

Név:..... Elérhetőség:.....

Aláírás: