



**BUDAFOK-TÉTÉNYI  
CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT**

1225 Budapest Nagytétényi út 261.

Tel.: 06-1 424-7492, 06-1 424-7493

e-mail: [gyjolet@gyermek22.hu](mailto:gyjolet@gyermek22.hu)

Hivatali kapu: GYJOLET22 KRID: 748848122



**EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS**

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 8.§ (2)-(3) bekezdése alapján

amely, létrejött a **Budafok-Tétényi Család és Gyermekjóléti Központ, (1225 Budapest, Nagytétényi út 261.)** mint szolgáltató

**másrészről,** mint szolgáltatást igénybevevő között

<b><i>Igénybevevő adatai</i></b>			
Név:			
Születési név:			
Anyja neve:			
Születési helye, ideje:			
TAJ:			
Lakcíme:			
Tartózkodási helye			
Telefonszáma			
Cselekvőképesség <sup>1</sup>	cselekvőképes	korlátozottan cselekvőképes	cselekvőképtelen

<b><i>Törvényes képviselő adatai</i></b>	
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje:	
TAJ:	
Lakcíme:	
Tartózkodási helye	

<sup>1</sup> A megfelelő aláhúzendő

Telefonszáma:	
---------------	--

**Az esetkezelést végző családsegítő neve, elérhetősége:**

<i>A családsegítő adatai</i>	
Név:	
Elérhetősége:	

**Az együttműködésre vonatkozó adatok**

<i>Az együttműködés időbeli hatálya</i>	
Az együttműködési megállapodás megkötésének időpontja:	
Az együttműködési megállapodás felülvizsgálatának várható időpontja <sup>2</sup> :	

*Alulírott, ellátást igénybe vevő/törvényes képviselő, kijelentem, hogy a szolgáltatás elemeiről, azok tartalmáról, feltételeiről, az intézmény által vezetett, rá vonatkozó nyilvántartásokról, panaszjoga gyakorlásának módjáról, és annak tudomásul vétéről a jelen megállapodás részét képező „nyilatkozat tájékoztatásról” egy példányát átvettem.*

**Köteles vagyok:**

- a jogszabályok alapján vezetett intézményi nyilvántartásokhoz adatokat szolgáltatni - társadalombiztosítási igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt, személyazonosító igazolványt – kérésre bemutatni.
- bejelenteni a jogosultsági feltételekben, valamint a személyazonosító adatokban beállott változást.

*Tudomásul veszem, hogy a szociális segítőmunka keretében történő együttműködés a család- és gyermekjóléti szolgálattal legalább éves átlagban havi három személyes találkozást foglal magában, kivéve a hatósági intézkedéshez kapcsolódó szolgáltatásnyújtást.*

*Vállalom, hogy a megállapodás megkötésének napjától együttműködöm az Intézmény családsegítő munkatárásával.*

*Az együttműködési megállapodás egy évre köthető, ezt követően annak indokoltságát felül kell vizsgálni, kivéve a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés esetén.*

Budapest, .....év .....hó .....nap

.....  
**Igénybevevő/ Törvényes képviselő**

.....  
**Intézményvezető**

<sup>2</sup>kivéve a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés esetén

