



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

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

e-mail: 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

Igénybevevő adatai			
Név:			
Születési név:			
Anyja neve:			
Születési helye, ideje:			
TAJ:			
Lakcíme:			
Tartózkodási helye			
Telefonszáma			
Cselekvőképesség ¹	cselekvőképes	korlátozottan cselekvőképes	cselekvőképtelen

Törvényes képviselő adatai	
Név:	
Születési név:	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje:	
TAJ:	
Lakcíme:	
Tartózkodási helye	
Telefonszáma:	

¹ A megfelelő aláhúzendő

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 ² :	

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 – kéreésre 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..... hónap

Ígénybevevő/ Törvényes képviselő

Intézményvezető

²kivéve a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés esetén