

## NYUGDÍJASHÁZI ELHELVEZÉSI KÉRELEM

Alulírott..... (születési név:  
 ....., születési hely, idő: .....,  
 anyja neve: .....), mint a ..... város,  
 község ..... kerület ..... irányítószám ..... utca  
 .....házzám .....emelet .....ajtószám alatti lakos

**kérelmezem nyugdíjasházi elhelyezésemet.**

**Kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!**

Kérelmező adatai		Kérelmező házastársának/élettársának adatai	
Neve:		Neve:	
Születési név:		Születési név:	
Anyja neve:		Anyja neve:	
Születési hely:		Születési hely:	
Születési ideje:		Születési ideje:	
Telefonszám:		Telefonszám:	
E-mail:		E-mail:	

**A kérelmezőnek a megfelelő rovatot „X” jelzéssel kell ellátnia!**

Nyugdíjasházi elhelyezését mely épületben kéri?			
Harang utca 1.	<input type="checkbox"/>	Hatvany Lajos utca 1.	<input type="checkbox"/>
Harrer Pál utca 4.	<input type="checkbox"/>	Őszike utca 8.	<input type="checkbox"/>
		Szérűskert utca 39.	<input type="checkbox"/>
		Víziorgona utca 12.	<input type="checkbox"/>

A költöző személy(ek) egészségi állapotára vagy korára tekintettel milyen lakást kér?			
Földszinti	<input type="checkbox"/>	Emeleti	<input type="checkbox"/>
		Mindegy	<input type="checkbox"/>
Egyéb igény megjelölése:			

A kérelmező szociális körülményei:	
Kérelmező nettó jövedelme:	.....Ft/hó
A kérelmezővel együtt költöző nettó jövedelme:	.....Ft/hó

<b>A nyugdíjsházi lakás megváltásának módja:</b>	
Kézpénz	
Önkormányzati lakás visszaadása	

### Nyilatkozatok

1. Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok azok ellenőrzéséhez, kezeléséhez, nyilvántartásához, valamint helyszíni környeztanulmány készítéséhez.
2. Tudomásul veszem, hogy a tényállás tisztázása érdekében a Bérbeadó megkeresheti az illetékes szervezetet környeztanulmány elkészítése céljából.
3. Kötelezettséget vállalok arra, hogy írásban bejelentem az Óbudai Vagyonkezelő Nonprofit Zrt-nek (1033 Budapest, Mozaik utca 7.) ha nyugdíjsházi elhelyezésre tett kérelmem tárgytalanná válik.

Az Óbudai Vagyonkezelő Nonprofit Zrt. felhívja figyelmét, hogy a nyomtatvány kitöltése során felvételre kerülő személyes adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról a 2011. évi CXII. törvényben és a Társaság Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában foglaltaknak megfelelően kezeli.

Budapest, .....

.....

Kérelmező aláírása

.....

Házastárs/élettárs aláírása

# ORVOSI VÉLEMÉNY

## Nyugdíjasházi elhelyezési kérelem melléklete

Az orvosi vizsgálat eredménye alapján .....(vizsgált személy neve)

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési helye: .....

Születési ideje: .....

### Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....  
.....

### Teljes diagnózis (részletes felsorolással):

.....  
.....

### Prognózis (várható állapotváltozás):

.....  
.....

### Kérjük a megfelelő választ aláhúzni!

**Önellátásra képes:** képes                      részben képes                      nem képes

**Speciális diétára szorul:** igen                      nem

**Szenvedélybeteg:** igen                      nem

**Pszichiátriai beteg:** igen                      nem

**Szenved-e fogyatékoságban (annak jellege, mértéke):** igen                      nem

.....

**Volt fertőző betegsége 6 hónapon belül:** igen                      nem

**Mozgásában korlátozott:** igen                      nem

Milyen mértékben: .....

Ápolási, gondozási igények:

.....  
.....

Budapest, 202... év ..... hónap ..... nap

.....  
alíírás  
házi orvos, kezelő orvos

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ ADATOK**

***HOZZÁJÁRULÁS***

**A NYUGDÍJASHÁZI ELHELYEZÉSI KÉRELEM MELLÉKLETE**

Alulírott..... (név) ..... város,  
..... u. .... szám alatti lakos hozzájárulok, hogy  
házi orvosom az egészségi állapotomról az Óbudai Szociális Szolgáltató Központ vezetőjének, továbbá  
Budapest, III. kerület Óbuda-Békásmegyer Önkormányzat Szociális, Egészségügyi és Lakásügyi Bizottsága  
tagjainak, és az Óbudai Vagyonkezelő Nonprofit Zrt. munkatársainak a Nyugdíjasházba való beköltözés  
céljából felvilágosítást adjon.

Kelt: ....., .....

.....

kérelmező aláírása

**AZ ÓBUDAI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ INTÉZMÉNY JAVASLATA  
A KÖRNYEZETTANULMÁNY ALAPJÁN**

**A nyugdíjsházi elhelyezési kérelem melléklete**

Budapest, 20 .

Haskóné Alker Annamária  
intézményvezető

Óbudai Vagyonkezelő Nonprofit Zrt. állásfoglalása a kérelmező által leadásra felajánlott lakás műszaki állapotára, forgalmi értékére, hasznosítási lehetőségeire vonatkozóan

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT AZ OSZSZI RÉSZÉRE TÖRTÉNŐ ADATTOVÁBBÍTÁSHOZ KÖRNYEZETTANULMÁNY ELKÉSZÍTÉSE ÉRDEKÉBEN

Hozzájárulok, hogy az **Óbudai Vagyonkezelő Nonprofit Zrt., mint adatkezelő** a fent megadott adataimat kezelje és továbbítsa az Óbudai Szociális Szolgáltató Intézmény (a továbbiakban ÓSZSZI) felé.

Hozzájárulok, hogy az ÓSZSZI az átadott adataimat a továbbiakban adatkezelőként kezelje az alábbi tájékoztatóban foglaltak szerint.

**adatkezelés célja:** a 60/2020 önkormányzati rendelet 83.§-ában foglalt adatkezelési cél megvalósulása érdekében az önkormányzati bérlakásra jogosultság megítéléséhez szükséges szakmai javaslat elkészítése  
**kezelt adatok köre:** a fenti formanyomtatványon megadott adatok

**adatkezelés jogalapja:** az Infotv. 5 § (1) a) szerinti érintetti hozzájárulása.

**adattárolás határideje:** A szakmai javaslat elkészítéséig

**adattárolás módja:** papír alapú és elektronikus

Tudomásul veszem az alábbiakat:

Tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve - a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével - törlését az adatfelvételénél jelzett módon, illetve az adatkezelő feltüntetett elérhetőségein:

NÉV: dr. Bálint István  
E-mail Cím: adatvedelem@ovzrt.hu

Jogorvoslati lehetőséggel, panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál** lehet élni:

Név: *Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság*  
Székhely: *1024 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.*  
Honlap: <http://www.naih.hu>

A fenti tájékoztatást tudomásul veszem és az adatkezeléshez hozzájárulok.

## KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ:

1. A kérelmét kizárólag ezen űrlapon nyújthatja be.
2. Kérjük együttköltöző élettárs vagy házastárs esetében csatolni szíveskedjen orvosi véleményt.
3. Kérjük a kérelmet olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!
4. Benyújtás előtt a kérelmező írja alá, mert az arra jogosult aláírása nélkül érvénytelen!
5. Mielőtt a kérelmet benyújtaná, bizonyosodjon meg arról, hogy minden vonatkozó rovatot kitöltött, és minden szükséges dokumentumot csatolt, továbbá minden kötelezően előírt helyen aláírta a kérelmet!
6. Abban az esetben, ha meghatalmazottja jár el a kérelem benyújtása során kérjük a meghatalmazást minden esetben csatolni szíveskedjen a kérelemhez.

A meghatalmazásban minden esetben szerepeljen a Meghatalmazó neve (szül. idő-hely, anyja neve) illetőleg a Meghatalmazott neve (szül. idő-hely, anyja neve), továbbá a meghatalmazás célja. A meghatalmazást mind a Meghatalmazó, mind a Meghatalmazottnak, továbbá két tanúnak szükséges aláírnia.

7. Az elérhetőségi adatok (telefonszám, e-mail cím) minden esetben önkéntesen megadandó adatok, amelyek megadása elősegíti a Vagyonkezelő kapcsolatfelvételét a kérelmezővel.