Ügyiratszám:

Ügyszám:

Ügyintéző:

Telefon:

E-mail:

**NYILATKOZAT**

Rehabilitációs szolgáltatást kérőként történő nyilvántartásba vételhez

Kérelmező neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

TAJ száma:

hozzájárulok, hogy a rehabilitációs hatóság (neve és címe:……………………………………………) a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 21/B. §-a, illetve a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mmr.) 21. § (1) - (3) bekezdése alapján **rehabilitációs szolgáltatást kérő** vagykizárólag **rehabilitációs közvetítést kérő személy**kénta rehabilitációs szolgáltatás igénybevételéhez szükséges adataimat nyilvántartásba vegye, és egyben nyilatkozom:

1. Rendelkezem a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel[[1]](#footnote-1) igen nem
2. Rokkantsági ellátásban részesülök igen nem
3. Komplex minősítéssel rendelkezem, de ellátásban nem részesülök igen nem
4. Fogyatékossági támogatásban részesülök igen nem
5. Vakok személyi járadékában részesülök igen nem
6. Egyéb:…………………….. ellátásban részesülök igen nem
7. Cselekvőképtelen, cselekvőképességben részlegesen korlátozott

személy vagyok igen nem

1. Cselekvőképtelen, cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy esetén a törvényes képviselő adatai:

Törvényes képviselő neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Értesítési címe:

**A foglalkozási rehabilitáció szolgáltatást kérő kötelezettségei[[2]](#footnote-2)**

A rehabilitációs szolgáltatást kérő személy az eljáró rehabilitációs hatósággal történő **együttműködésre köteles,** amelynek keretében

* **igénybe veszi** a rehabilitációját segítő, felajánlott foglalkozási rehabilitációs **szolgáltatásokat és képzési lehetőséget** – a rehabilitációs közvetítést kérő személy esetén a foglalkozási rehabilitációs célú **munkaközvetítést** -, **tájékoztatást ad** annak megvalósulásáról, illetve meghiúsulásának okairól,
* teljesíti a **bejelentési kötelezettségét**, valamint
* **kapcsolatot tart** az első fokon eljáró rehabilitációs hatósággal.

A rehabilitációs szolgáltatást kérő személy az első fokon eljáró rehabilitációs hatóságnak **tíz napon belül bejelenti**, ha

* a természetes személyazonosító **adatai megváltoztak**,
* **keresőtevékenységet folytat**,
* **keresőtevékenysége megszűnt**, vagy
* rajta kívülálló körülmények miatt az **együttműködési kötelezettségének nem tud eleget tenni.**

**Kizárólag foglalkozási rehabilitációs célú munkaközvetítést kérek:**  **igen nem[[3]](#footnote-3)**

A rehabilitációs hatóságnak a személyes adataim kezeléséhez kapcsolódóan az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) alapján az alábbi nyilatkozatot teszem:

Tudomásul vettem, hogy rehabilitációs szolgáltatást kérő személyként nyilvántartásba vételhez szükséges adatok nyilvántartása, kezelése az Mmtv. 21/B §-án alapul. Nyilatkozom, hogy az adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatást az ügyintézőtől megkaptam.

Hozzájárulok, hogy a rehabilitációs hatóság a rehabilitációs szolgáltatást kérő személyként nyilvántartásba vételhez szükséges adatokat tárolja és jogszabályokban meghatározott módon kezelje. A rehabilitációs szolgáltatást kérő személy együttműködési kötelezettségét az adatainak a nyilvántartásból való törléséig teljesíti. Törölni kell a nyilvántartásba vételt önként kérő megváltozott munkaképességű személy adatait, ha ezt kéri, együttműködési kötelezettségének nem tesz eleget, vagy - a foglalkoztatásra irányuló jogviszony keletkezésének napjával - ha a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások közül kizárólag rehabilitációs célú munkaközvetítést kér, de legkésőbb az adatfelvételt követő 5 év elteltével.[[4]](#footnote-4)

…………..…..…, ………………….

Ügyfél aláírása

1. A foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítését akadályozó tényezők lehetnek például: rendszeres orvosi kezelések, szociális körülmények, foglalkoztatásra irányuló jogviszonyt kizáró vagy korlátozó jogi aktusok. A fenti tényezők figyelembevételével kerülhet sor az ügyfél rehabilitációs szolgáltatásban történő bevonására. [↑](#footnote-ref-1)
2. Az Mmr. 21. § (4) és (5) bekezdése alapján. [↑](#footnote-ref-2)
3. A megfelelő rész aláhúzandó. Az Mmr. 21. § (3) bekezdése alapján a rehabilitációs szolgáltatások közül kizárólag foglalkozási rehabilitációs célú munkaközvetítés kérő személyt közvetítést kérő személyként veszi nyilvántartásba az első fokon eljáró rehabilitációs hatóság. [↑](#footnote-ref-3)
4. Az Mmr. 21. § (6) bekezdése, valamint az Mmtv. 21/B. § (3) bekezdés c) pontja alapján. [↑](#footnote-ref-4)