**„Idősbarát lakásprogram”**

**gondozásra, ápolásra szoruló idősemberek lakhatási körülményeinek javítására 2025**

**PÁLYÁZATI ADATLAP**

1. **Általános adatok**

A pályázó adatai

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Név |  | | | | | |
| Születési név: |  | | | | | |
| Pályázó születési ideje: |  | | | | | |
| Pályázó neme: | Férfi | |  | Nő | |  |
| Pályázó lakcíme: |  | | | | | |
| Telefon: |  | | | | | |
| Tartózkodási jogcím: | Saját tulajdon | | | | |  |
|  | Önmaga részére haszonélvezettel terhelt ingatlan | | | | |  |
| Kivel él közös háztartásban: | Egyedül él | | | | |  |
| Házastárssal/élettárssal | | | | |  |
| Egyéb felnőtt / száma: | | | | fő |  |
| Egyéb 16 év alatti személy / száma: | | | | fő |  |
| Lakás alapterülete: |  | m2 | | | | |
| Lakás helyrajzi száma (hrsz.) |  |  | | | | |

Együttműködő szervezet/intézmény/szolgáltató adatai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Megnevezés: |  | |
| Székhelye: |  | |
| Telefonszám: |  | |
| Fax: |  | |
| e-mail: |  | |
| Vezető neve: |  | |
| Telefonszám: |  | |
| Fax: |  | |
| e-mail: |  | |
| Ágazati azonosító: |  | |
| Ellátási terület: |  | |
| Biztosított szociális alapszolgáltatások: | Étkeztetés |  |
| Házi segítségnyújtás |  |
| Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás |  |
| Közösségi ellátás – pszichiátriai betegek |  |
| Közösségi ellátás - szenvedélybetegek |  |
| Támogató szolgáltatás |  |
| Nappali ellátás – idősek |  |
| Nappali ellátás – fogyatékosok |  |
| Nappali ellátás – pszichiátriai betegek |  |
| Nappali ellátás – szenvedélybetegek |  |
| Fenntartó neve: |  | |
| Fenntartó címe: |  | |
| Képviseli: |  | |
| Telefon: |  | |
| Fax: |  | |
| e-mail: |  | |

1. **Az Ön egészségi állapotára/ önálló életvitelére vonatkozó adatok**

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ágyhoz kötött-e a Ön? | Igen |  |
| Nem |  |

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tud-e Ön: | IGEN | NEM |
| 1. 2 km-t sétálni |  |  |
| 2. 10 lépcsőfokot felmenni |  |  |
| 3. Guggolni, térdelni |  |  |
| 4. Térdelni |  |  |
| 5. Kezével markolni |  |  |
| 6. 10-12 kg-t felemelni |  |  |
| 7. 5-6 kg-t felemelni |  |  |
| 8. Újságot olvasni |  |  |
| 9. Járdáról, lépcsőről lelépni |  |  |

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mennyire okoznak Önnek nehézséget a következő tevékenységek? | **Nem okoz nehézséget** | **Kis nehézséget okoz** | **Nagy nehézséget okoz** |
| Fürdés, zuhanyozás, mosakodás |  |  |  |
| Öltözködés |  |  |  |
| Ágyból felkelés, székből felállás |  |  |  |
| Lakáson belüli járkálás |  |  |  |
| Lakásból elmenni |  |  |  |
| Főzés |  |  |  |
| Vásárlás |  |  |  |
| Ügyintézés |  |  |  |
| Nehéz házimunka |  |  |  |
| Könnyebb házimunka |  |  |  |

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El tudja-e végezni önállóan ezeket a tevékenységeket? | IGEN | NEM |
| Fürdés, zuhanyozás, mosakodás |  |  |
| Öltözködés |  |  |
| Ágyból felkelés, székből felállás |  |  |
| Lakáson belüli járkálás |  |  |
| Lakásból elmenni |  |  |
| Főzés |  |  |
| Vásárlás |  |  |
| Ügyintézés |  |  |
| Nehéz házimunka |  |  |
| Könnyebb házimunka |  |  |

Használja-e Ön az alábbi segédeszközöket?

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eszközök nevei** | **Használja.** | **Nincs, de szüksége lenne rá.** | **Nincs és nincs is rá szüksége.** |
| Kontaktlencse |  |  |  |
| Olvasószemüveg |  |  |  |
| Nagyító |  |  |  |
| Telefon nagy számjelzésekkel |  |  |  |
| Hallókészülék |  |  |  |
| Lakásbanhasznált járókeret |  |  |  |
| Lakásban használt bot |  |  |  |
| Lakásban használt mankó |  |  |  |
| Lakásban használt kerekes járókeret |  |  |  |
| Lakásban használt kerekes szék (kézzel hajtható) |  |  |  |
| Lakásban használt kerekes szék (motoros) |  |  |  |
| Háromkerekű tolószék |  |  |  |
| Ágyból ki- illetve beszállást segítő eszköz |  |  |  |
| Segítő készülék a wc-ben |  |  |  |
| Öltözködést segítő eszköz (pl. hosszított nyelű cipőkanál) |  |  |  |
| Fürdést, mosdást segítő eszköz |  |  |  |
| Kapaszkodók/fogantyúk/sínek |  |  |  |
| Állítható ágy |  |  |  |
| Ülő párnák |  |  |  |
| Hosszú nyelű fogósbot tárgyak felemeléséhez |  |  |  |
| Művégtag |  |  |  |
| Ortopéd cipő |  |  |  |
| Szoba WC…. |  |  |  |
| **Egyéb………………………** |  |  |  |

(Tegyen X-et a megfelelő válasz mellé)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Milyen gyakran jár el hazulról mostanában? | Minden nap |  |
| Hetente többször |  |
| Hetente egyszer |  |
| Havonta többször |  |
| Ritkábban |  |
| Nem tudja/nem válaszol |  |
| Másvalaki segítsége nélkül is el tudja hagyni a lakását/házát? | Igen |  |
| Nem |  |
| Nem tudja/nem válaszol |  |

1. **A lakás felújítására vonatkozó adatok**

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A lakóépület jellege: | Lakótelepi panel | |  |
| Többemeletes, nem panel | |  |
| Családi, kertes ház, kertes lakás, házrész | |  |
| Egyéb: | |  |
| Melyik emeleten található a lakás, lakrész? (A 4. pontnál írja be az emelet számát) | Alagsor | |  |
| Földszint | |  |
| Félemelet | |  |
| emelet | |  |
| Egyéb: | |  |
| Hány szobás a pályázó lakása? | Szobaszám: |  | |

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A szobá(ko)n kívül van-e a lakásban? | IGEN | NEM |
| 1. WC |  |  |
| 2. Fürdőszoba |  |  |
| 3. Zuhany kabin |  |  |
| 4. Konyha |  |  |
| 5. Főzőfülke |  |  |
| 6. Étkező |  |  |
| 7. Tároló hely (kamra, stb.) |  |  |

(Tegyen X-et a megfelelő válaszhoz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Megfelelőnek tartja a pályázó saját lakását az alábbi szempontokból | IGEN | NEM |
| tisztálkodás |  |  |
| WC használat |  |  |
| Főzés |  |  |
| Ételmelegítés |  |  |
| közlekedés |  |  |
| biztonság |  |  |

A lakás felújítására vonatkozó közvetlen adatok:

Közvetlen környezet

(a táblázat sorai szükség esetén bővíthetők)

Lakás megközelíthetősége

|  |  |
| --- | --- |
| Átalakítás indokai | Műszaki megvalósítás |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(a táblázat sorai szükség esetén bővíthetők)

Lakás bejárata

|  |  |
| --- | --- |
| Átalakítás indokai | Műszaki megvalósítás |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(a táblázat sorai szükség esetén bővíthetők)

Lakás belseje

|  |  |
| --- | --- |
| Átalakítás indokai | Műszaki megvalósítás |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(a táblázat sorai szükség esetén bővíthetők)

Konyha

|  |  |
| --- | --- |
| Átalakítás indokai | Műszaki megvalósítás |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(a táblázat sorai szükség esetén bővíthetők)

Fürdőszoba

|  |  |
| --- | --- |
| Átalakítás indokai | Műszaki megvalósítás |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(a táblázat sorai szükség esetén bővíthetők)

Egyéb berendezések

|  |  |
| --- | --- |
| Átalakítás indokai | Műszaki megvalósítás |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(a táblázat sorai szükség esetén bővíthetők)

1. **Várható eredmények**

|  |
| --- |
| Kérjük, fejtse ki, hogy a pályázó lakásában szükségesnek ítélt, és a műszaki kivitelezés során megvalósuló átalakítások hogyan javítják a pályázó életminőségét. |

1. **Egyéb közlendők**

|  |
| --- |
|  |

1. **Vállalt önrész:**

Pályázó előzetes nyilatkozata, hogy többletköltség esetén vállalná-e a különbözetet: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Igen | Nem |
| Amennyiben igen, a vállalt önrész összege | ………………………………………………. Ft |

***Nyilatkozat:***

Pályázóként nyilatkozom, hogy az elmúlt 5 évben nem részesültem támogatásban az Idősbarát Lakásprogram keretében.

Pályázóként hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a pályázatom eredményes lesz, úgy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Nyugat Dunántúli Régió által megnevezett vállalkozó a megállapodott átalakításokat az otthonomban elvégezze. \*

Pályázóként nyilatkozom, hogy nyertes pályázat esetén saját kivitelezővel oldom meg a beruházást, aki megfelel a pályázatban megjelölt követelményeknek.\*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati adatlapban és a mellékletben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése a támogatásból való kizárást vonja maga után.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a pályázat megvalósulásának szabályszerűségét, a támogatás rendeltetésszerű felhasználását a Támogató és/vagy az általa megbízott szervezet ellenőrizze.

A nyilatkozó hozzájárul ahhoz, hogy az MMSz Egyesület személyes adatait a projekt keretében kezelje. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület adatvédelemre és adatkezelésre vonatkozó tájékoztatói (*Adatkezelési szabályzat, Adatvédelemmel tájékoztató, Tájékoztató adatkezelésről)* elérhetőek a <https://maltai.hu/tajekoztatoadatkezelesrol> weboldalon.

Győr, 2025. ………. hó …….. nap

pályázó

illetve törvényes képviselő

aláírása

*\*Megfelelőt kérjük x-el jelölni!*