

SPECIÁLIS DIÉTÁRA SZORULÓ SZEMÉLYEK IDŐSZAKI TÁMOGATÁSA

Illetékességi terület: Kaposvár város közigazgatási területe

Hatáskör gyakorlója: Kaposvár Megyei Jogú Város Közgyűlésének átruházott hatáskörében a Polgármester

A kérelem benyújtásának helye:

Kaposvár Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal
Közigazgatási Igazgatóság Szociális Iroda
7400 Kaposvár, Noszlopy G. u. 5.
Tel.: 82/501-501
e-mail: szociroda@kaposvar.hu

Ügyintézők:

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Ambrus Krisztián | 82/501-501 (816 mellék) |
| Bilkei Anita | 82/501-501 (810 mellék) |
| Dobos Csilla | 82/501-501 (817 mellék) |
| Kígyósiné Péter Tímea | 82/501-501 (813 mellék) |
| Nagy Dénes | 82/501-501 (818 mellék) |
| Maris Andrea | 82/501-501 (815 mellék) |
| Somlai Judit | 82/501-501 (812 mellék) |
| Dr. Vörös Mónika | 82/501-501 (814 mellék) |

A kérelem elbírálásának határideje: 8 nap / teljes eljárásban 60 nap.

Fellebbezésre nyitva álló határidő: A közléstől számított 15 napon belül.

Eljárási illeték: Az eljárás illetékmentes.

Ügyfélfogadás: A hivatal általános ügyfélfogadási rendje szerint.

- Települési támogatásként speciális diétára szoruló személyek időszaki támogatása annak a táplálékallergiája vagy más alapbetegsége miatt speciális diétára szoruló kérelmezőnek nyújtható - egészségi állapotához igazodó étkeztetése elősegítése érdekében - a (2) bekezdésben meghatározott időszakonként (a továbbiakban: időszaki támogatás), akinek a családjában az egy főre jutó havi nettó jövedelem, családban élő esetén a nyugdíjminimum 350%-át, egyedül élő esetén a 450%-át nem haladja meg, és részére külön jogszabály * alapján személyi jövedelemadó kedvezmény nem érvényesíthető
- Az időszaki támogatást tárgyévben három alkalommal
 - a) április,
 - b) augusztus,
 - c) decemberhónapokban biztosítja az önkormányzat.
- Az időszaki támogatás összege személyenként és jogosultsági időszakonként 10.000- Ft.
- Az időszaki támogatásra való jogosultság megállapítása tárgyévre történik. A kérelem benyújtása folyamatos, a jogosultság a benyújtást követő időszak(ok)ra állapítható meg.



- A kérelemhez csatolni kell a gyermek speciális diétájára vonatkozó kórházi szakambulancia által kiállított egy évnél nem régebbi szakorvosi igazolást, vagy nagykorú személyek esetében szakorvos vagy a háziorvos által kiállított igazolást arról, hogy a kérelmező táplálékallergiával, táplálékintoleranciával vagy gluténérzékenységgel küzd.



Cím: 7400 Kaposvár, Kossuth tér 1.
Tel.: +36 (82) 501-501
Fax: +36 (82) 501-500

E-mail: info@kaposvar.hu
Web: www.kaposvar.hu