

KÉRELEM

1. Az ellátást igénybevevő adatai:

Neve:.....

Neme: ☐ férfi ☐ nő

Születési neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Állampolgársága:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:.....

Személyi igazolvány száma:.....

TAJ szám:.....

Adószám:.....

Nyugdíjfolyósító törzsszám:.....

Telefonszáma:.....

Cselekvőképességet KIZÁRÓ vagy KORLÁTOZÓ gondnokság alatt áll-e? ☐ igen ☐ nem

A gondnok neve:.....

Elérhetősége:.....

2. Törvényes képviselőjének, kérelmező által megnevezett hozzátartozó adatai:

Neve:.....

Születési neve:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Telefonszáma:.....

3. Jogosultsági feltételek:

- ☐ Életkor
- ☐ Egészségi állapot
- ☐ Fogyatékoság
- ☐ Szenvedélybetegség
- ☐ Pszichiátriai betegség
- ☐ Hajléktalanság
- ☐ Szociális rászorultság miatt

4. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

Alapszolgáltatás:

- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

5. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

5.1 Házi segítségnyújtás esetén:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

Milyen típusú segítséget igényel?

- segítség a napi tevékenységek ellátásában,
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés,
- személyes gondozás,
- egyéb, éspedig:.....

5.2 Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

6. Megjegyzés:

.....
.....
.....

Szombathely, 20.....

.....
ellátást igénybevevő (törvényes képviselő)
aláírása