

Lengyel Község Önkormányzata
7184 Lengyel, Petőfi u. 53.
Tel./fax: 74/482-358
e-mail.: onkormanyzatlengyel@gmail.com

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____

Születési neve: _____

Anyja neve: _____

Születési helye, időpontja: _____

Lakóhelye: _____

Tartózkodási helye: _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: _____

Telefonszáma: _____

Tartására köteles személy

a) neve: _____

b) lakóhelye: _____

Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: _____

b) születési neve: _____

c) lakóhelye: _____

d) telefonszáma: _____

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: _____

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

2.1. *alapszolgáltatás*

étkeztetés

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

3.1. *Étkeztetés*

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: _____

az étkeztetés módja:

helyben fogyasztás

elvitellel

kiszállítással

diétás étkeztetés

Dátum: _____

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:
