Nyilvántartási szám: (az intézmény tölti ki)

………………………………..

**Kérelem szociális intézményi ellátás igényléséhez**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Az ellátást igénylő adatai** | |
| Név: |
| Születési név: |
| Anyja születési neve: |
| Születési hely: |
| Születési idő: |
| TAJ szám: |
| Az ellátást igénylő állampolgársága: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: |
| E-mail cím: |
|  |
| **2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő /gondnok/** |
| Név: |
| Születési név: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: |
| E-mail cím: |
| **3. Nagykorú vér szerinti vagy örökbefogadott gyermek: 1/** |
| Név: |
| Születési név: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: |
| E-mail cím: |
| **Nagykorú vér szerinti vagy örökbefogadott gyermek: 2/** |
| Név: |
| Születési név: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: |
| E-mail cím: |

**4. A kérelmező:** A) cselekvőképes,

B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,

C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,

*(kérem, aláhúzással jelölje)*

**5. Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e: igen nem**

*(kérem, aláhúzással jelölje)*

|  |
| --- |
| **Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:** |
| Név: |
| Születési név: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: |
| E-mail cím: |

|  |
| --- |
| **6. A kérelem benyújtásának oka:** (kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető) |
| * az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése |
| * jövedelmi, megélhetési okok |
| * a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése |
| * mentális, vagy pszichés problémák |
| * lakhatással kapcsolatos problémák |
| * egyéb, és pedig: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. A kért szolgáltatás megjelölése:**  Sorszám | Intézményi ellátás, szolgáltatás típusa | Intézmény székhelyének címe | Intézmény telephelyének címe |
| 1. | Idősek otthona | Gondviselés Háza Baglyaskő Időskorúak Otthona 3102. Salgótarján, Petőfi út 92-94. | - |
| 2. | Idősek otthona | Gondviselés Háza Baglyaskő Időskorúak Otthona 3102. Salgótarján, Petőfi út 92-94 | Gondviselés Háza Baglyaskő Időskorúak Otthona Füleki úti telephelye: 3100. Salgótarján, Füleki út 52. |

*(Kérem aláhúzásával jelölje melyik szolgáltatást kívánja igénybe venni )*

**8. Soron kívüli elhelyezést kér-e:** igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

***Igen válasz esetén, kérem, indokolja:***

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**9. Az ellátás időtartama:** határozott:……………………………………………………..

határozatlan

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl. 3 hónap)

**10. Egyéb közlendő:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Nyilatkozat:**

Alulírott kérelmező hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:

|  |  |
| --- | --- |
| az ellátást kérelmező aláírása | az ellátást kérelmező törvényes képviselőjének aláírása |