**kérelem**

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénylő adatai:

1.1.Név: ………………………………………………………………………………………………

1.2.Leánykori név: ……………………………………………………………………………….....

1.3.Anyja neve: …………………………………………………………………………................

1.4.Személyi igazolvány száma: ………………………………………………………………….

1.5.Születési helye, ideje:………………………………………………………….....................

1.6.Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………..

1.7.Tartózkodási helye: ……………………………………………………………….................

1.8.Telefonszáma: ..……………………………………………………………………................

1.9.Társadalombiztosítási azonosító jele: ………………………………………………………

1.10.Állampolgársága (bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása): …………………....................................................................................................

1.11.Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

1. Neve: ………..…………………………………………………………………………….
2. Lakóhelye: ……………………………………………………………………………….
3. Telefonszáma: …..……………………………………………...............................

1.12.A tartásra köteles személy

1. Neve: ..…………………………………………………………………………………….
2. Lakóhelye: ……………………………………………………………………………….
3. Telefonszáma: ..………………………………………………...............................

1.13.Az ellátást igénylővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:………………………………………………………………………………………

1. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri?
   1. étkeztetés
   2. házi segítségnyújtás
   3. nappali ellátás
2. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

3.1. Étkezés esetén

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

b)Milyen gyakran kéri a szolgáltatás biztosítását: ………………………………………...........................................................................

c)Az étkeztetés módja:

helyben fogyasztja elvitelre

lakásra történő kiszállítás diétás

3.2. Házi segítségnyújtás esetén:

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

b)Milyen gyakran kéri a szolgáltatás biztosítását: ………………………………………...........................................................................

c)Milyen típusú segítséget igényel:

házimunka

segítség a napi tevékenységek ellátásában

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés

személyes gondozás

egyéb: …………………………………………………………………………...................................

3.3. Nappali ellátás esetén:

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

b)Milyen gyakran kéri a szolgáltatás biztosítását: ………………………………………...........................................................................

c)Étkezést igényel-e?

igen:

nem:

egyéb szolgáltatás igénylése: …………………………………………………………....................................................

……………………………………………

az ellátást igénybe vevő

(törvényes képv.)

aláírása