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:

Az ellátást igénylő állampolgársága:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

Email cím:

1. **Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő**

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodás hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

1. **Megnevezett hozzátartozó:**

Név:

Születési név:

Bejelentett lakóhely:

Bejelentett tartózkodás hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Rokonsági fok:

1. **A kérelmező:** A) cselekvőképes,

B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,

C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,

(kérem, aláhúzással jelölje)

1. **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 tartózkodás hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

1. **A kérelem benyújtásának oka:** (kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető)

* az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
* jövedelemi, megélhetési okok
* a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
* mentális, vagy pszichés problémák
* lakhatással kapcsolatos problémák
* egyéb, és pedig

1. **A kért intézménytípus megjelölése az igények sorrendjében:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sorszám | Intézményi ellátás  típusa | Intézmény székhelyének  címe | Intézmény telephelyének  címe |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

1. **Soron kívüli elhelyezést kér-e:** Igen Nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

1. **Az ellátás időtartama:** határozott

határozatlan

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

1. **A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja:** (az intézmény tölti ki)

1. **Az előgondozás lefolytatásának időpontja:** (az intézmény tölti ki)

1. **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