

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

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:.....

Cselekvőképességre vonatkozó adatok:

cselekvőképes korlátozottan cselekvőképes cselekvőképtelen

Tartására köteles személy

a, neve:.....
b, lakóhelye:.....
c, telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a, neve:.....
b, lakóhelye:.....
c, telefonszáma:.....

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

idősek otthona	
----------------	--

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:

határozott (annak ideje).....	
határozatlan	
sorton kívüli elhelyezést kér-e:	
ha igen, annak oka:	

Az ellátás kérelmezéséhez szükséges kitöltött dokumentumokat a kérelmező az intézmény rendelkezésére bocsájta (egészségi állapotra való igazolás, jövedelemnyilatkozat).

Az ellátást kérelmező részére az adatvédelmi tájékoztatás szóban történő közlése megtörtént.

Adatvédelmi tájékoztató: Az ellátást kérelmező és/vagy törvényes képviselője tudomásul veszi, hogy jelen kérelemben megadott személyes adatait, továbbá megnevezett hozzátartozója, nagykorú gyermeke személyes adatait az intézmény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. §-ában részletezett, jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából és jogalapjával kezeli, tartja nyilván és teljesíti a jogszabály által előírt terjedelmű adatszolgáltatást. Nevezettek tudomásul veszik, hogy a fenti adatok megadása kötelező, az ellátás igénybe vétele ezen adatok hiányában vagy kérelemre történő törlése esetén nem kezdeményezhető.

A megadott személyes adatok törlésre kerülnek, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik, vagy a fenti tájékoztatás ellenére az megadott adataik törlését kéri.

Kérelmező szóban nyilatkozott, hogy a kérelmezés során az általa közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:..... Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása: