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: ………………………………………………………………………………….

E-mail cím: ……………………………………………………………………………………

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

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

Születési név: …………………………………………………………………………………..

Bejelentett lakóhely: …………………………………………………………………………..

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

Bejelentett tartózkodási hely: ………………………………………………………………...

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

Értesítési cím: …………………………………………………………………………………

Telefonszám: ………………………………………………………………………………….

E-mail cím: …………………………………………………………………………………….

1. **Megnevezett hozzátartozó:**

Név: ……………………………………………………………………………………………

Születési név: ………………………………………………………………………………….

Bejelentett lakóhely: ………………………………………………………………………….

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

Bejelentett tartózkodási 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 és 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: ……………………………………………………………………………………

1. **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:………...……………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………...
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