**KÉRELEM**

 **a személyes gondoskodást nyújtó idősotthoni szociális ellátás igénybevételéhez\***

|  |
| --- |
|  **Az ellátást igénybe vevő adatai** |
|  Név:  |
|  Születési név:  |
|  Anyja neve:  |
|  Születési hely, időpont: |
|  Lakóhely:  |
|  Tartózkodási hely:  |
|  Értesítési cím: |
|  Telefonszám: |
|  Családi állapot: |
|  Állampolgárság:  |
|  Jogállás (kérem aláhúzni): bevándorló letelepedett menekült egyéb |
|  TAJ szám: |
|  Közgyógyellátási igazolvány száma: |
|  Cselekvőképesség (kérem aláhúzni): cselekvőképes korlátozottan cselekvőképes cselekvőképtelen  |
|  |
|  **Törvényes képviselő/ kérelmező hozzátartozója/nagykorú gyermek adatai** |
|  Név: Rokonság foka: |
|  Születési név: |
|  Lakóhely: |
|  Tartózkodási hely:  |
|  Értesítési cím: |
|  Telefonszám: |
|  E-mail cím: |
|  Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény: Igen Nem |
|  Az előgondozás időpontja: (intézmény tölti ki): |
|  **Dátum:** |
|  **Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:**  |

\* 1993. évi. III. tv. 20.§. alapján