**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