

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:.....

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

Név:.....

Születési név:.....

Bejelentett lakóhely:.....

.....

Bejelentett tartózkodás hely:.....

.....

Értesítési cím:.....

.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

### **3. Megnevezett hozzátartozó:**

Név:.....

Születési név:.....

Bejelentett lakóhely:.....

.....

Bejelentett tartózkodás hely:.....

.....

Értesítési cím:.....

.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Rokonsági fok:.....

- 4. A kérelmező:**      A) cselekvőképes,  
                              B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott,  
  C) cselekvőképességében teljesen korlátozott,  
(kérem, aláhúzással jelölje)

**5. 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:.....

**6. 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.....

.....

.....

.....

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

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

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

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

.....

.....

.....

.....

**9. Az ellátás időtartama:** határozott.....  
határozatlan

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

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

.....

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

.....

**12.....Egy**  
**éb 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  
törvényes

\_\_\_\_\_  
az ellátást kérelmező  
képviselőjének aláírása