**KÉRELEM A SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

**1**. **Az ellátást igénybe vevő adatai:**

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

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

**Anyja neve:………………………………………………………………………………………………………….**

**Születési hely, időpontja:…………………………………………………………………………………………**

**Lakóhelye:…………………………………………………………………………………………………………..**

**Tartózkodási helye:………………………………………………………………………………………………..**

**Állampolgársága:…………………………………………………………………………………………………..**

**Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:…………………………………………………………**

**Legközelebbi hozzátartozó van nincs**

**Legközelebbi hozzátartozójának vagy (törvényes képviselőjének)**

**a, neve:……………………………………………………………………………………………………..**

**b, születési neve:…………………………………………………………………………………………**

**c, lakóhelye:……………………………………………………………………………………………….**

**d, tartózkodási helye:……………………………………………………………………………………**

**e, telefonszáma:…………………………………………………………………………………………..**

**2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri**

**2.1. alapszolgáltatás**

**étkeztetés házi segítségnyújtás**

**Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás**

**2.2. nappali ellátás**

**idősek nappali ellátása**

**3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

**3.1. Étkeztetés:**

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………………

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: 5 nap: 7 nap étkeztetés módja: helyben fogyasztás elvitellel

kiszállítással diétás étkeztetés:………………………….

**3.2. Házi segítségnyújtás:**

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………………

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………….

milyen típusú segítséget igényel: segítség a napi tevékenység ellátásában

bevásárlás gyógyszerbeszerzés

személyes gondozás

egyéb, éspedig:…………………………………………………

**3.3. Nappali ellátás:**

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………………

étkeztetést igényel-e: igen: nem:

egyéb szolgáltatás igénylése:………………………………………………………………………

**3.4. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele**

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………………

**4. Cselekvőképességre vonatkozó adatok:**

a,) cselekvőképes: cselekvőképtelen: részben cselekvőképes:

(cselekvőképtelenség és részben cselekvőképesség esetén a törvényes képviselő adatait is fel kell vezetni.)

Dátum:………………………………………….

……………………………………………………........

az ellátást igénybe vevő vagy (törvényes képviselő) aláírása

**NYILATKOZAT**

alapszolgáltatás igénybevételéről

Alulírott……………………………………………..(ellátott vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzcsM rendelet 18. § értelmében nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának, előterjesztésének időpontjában más szociális alapszolgáltatást

nem veszek igénybe / igénybe veszek (megfelelő aláhúzandó)

Az alábbi szociális alapszolgáltatást veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szolgáltatás típusa** | **Szolgáltató neve, címe** | **Igénybevétel kezdete** |
| étkeztetés |  |  |
| házi segítségnyújtás |  |  |
| jelzőrendszeres házi segítségnyújtás |  |  |
| közösségi pszichiátriai ellátás |  |  |
| szenvedélybetegek közösségi ellátása |  |  |
| támogató szolgáltatás |  |  |
| nappali ellátás |  |  |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Kelt:……………………………………………..

……………………………………………………...

ellátott/törvényes képviselő