**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:…….………………………………..……..

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ): …………………………………………………….

**Törvényes képviselő személy adatai:**

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

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

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

Születési hely, időpontja :……………………………….…………………………..…………

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

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

Értesítési címe: …………………………………………………………..……………………

Telefonszáma / email címe: …………………………………………………………………..

**Legközelebbi hozzátartozó van nincs**

Legközelebbi hozzátartozójának

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

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

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

d, tartózkodási helye:……………………………..……………………………………

e, értesítési címe: …………………………….……………………………………..…

e, telefonszáma/ email címe:.…………………………………………………………..

**2.Támogató szolgáltatás igénybevétele:**

**Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: …….év ………..hónap …….nap**

**Milyen típusú segítséget igényel \*:**

* **személyi segítő szolgáltatás**
* **szállító szolgáltatás**
* **szállítási szolgáltatáshoz kapcsolódó személyi segítés**

**Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását \*:**

* **személyi segítés rendszeres / eseti**
* **szállítás rendszeres / eseti**
* **szállításhoz kapcsolódó személyi segítés rendszeres / eseti**

Segítség a napi tevékenység ellátásában \*

* bevásárlás
* gyógyszerbeszerzés
* személyes gondozás: fürdetés, mosdatás, étkeztetés, étel előkészítésében segítségnyújtás, közvetlen környezet rendben tartása
* orvosi-, postai-ügyintézés
* készségfejlesztés, kísérés, mobilizáció lakáson belül és kívül.

 egyéb, éspedig:………………………………………

( \* a kiválasztott szolgáltatás aláhúzandó)

**3. Cselekvőképességre vonatkozó adatok:**

1. cselekvőképes:
2. cselekvőképtelen:
3. részben cselekvőképes:

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

Segédeszköz használata: ………………………………………………………………

**4. Adatkezelés**

Hozzájárulok személyes adataim - a szolgáltatással összefüggő – felhasználásához,     kezeléséhez.

Személyes adataim kezeléséről teljes körű tájékoztatást kaptam, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

 Budapest,………………………

    …………….…….……………………………........

az ellátást igénybe vevő vagy (törvényes képviselő) aláírása

A kérelem előterjesztésekor be kell nyújtani a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) számú SzCsM rendelet 1. számú melléklet I. rész szerinti orvosi igazolást, valamint II. rész szerinti jövedelemnyilatkozatot, továbbá a szociális rászorultságot igazoló iratokat, illetve azok másolatát.