

KISTÉRSÉGI EGYESÍTETT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY
NAPOSHÁZ FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK NAPPALI INTÉZMÉNYE

Mosonmagyaróvár, Lengyári u. 2.

Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

„A”

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Gondnokság alatt áll: IGEN NEM

Amennyiben *igen*, cselekvőképesség mértéke:
részlegesen korlátozott teljesen korlátozott

Tartására köteles személy /legközelebbi hozzátartozó:

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

d) email címe:

Törvényes képviselőjének:

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

d) email címe:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri¹

Nappali ellátás:

fogyatékos személyek nappali ellátása, Mosonmagyaróvár, Lengyári u. 2. („Naposház”)

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

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

étkeztetést igényel-e:

igen (normál diétás)

nem

milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:.....

egyéb szolgáltatás igénylése:.....

Dátum:

.....
Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

¹ Az igényelt ellátást X-szel kell jelölni.