# **Időskorúak Árpád-házi Szent Erzsébet Szociális Otthona**

1021 Budapest, Szerb Antal u. 13-17. 1535 Bp. Pf. 828

Nyilvántartási szám:(az intézmény tölti ki)……………………………………………………………..

**Kérelem szociális intézményi ellátás igényléséhez**

|  |
| --- |
| **1. Az ellátást igénylő adatai** |
| Név: Születési név: |
| Anyja születési neve: Családi állapota: |
| Születési hely, idő: |
| TAJ szám: Állampolgársága: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely:  |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: E-mail cím: |
| **2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő /gondnok/** |
| Név: Születési név: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: : E-mail cím: |
| **3. Nagykorú vér szerinti vagy örökbefogadott gyermek: 1/** |
| Név: Születési név: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: : E-mail cím: |
|  **Nagykorú vér szerinti vagy örökbefogadott gyermek: 2/** |
| Név: Születési név: |
| Bejelentett lakóhely: |
| Bejelentett tartózkodási hely: |
| Értesítési cím: |
| Telefonszám: : E-mail cím: |
| **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 tartózkodási 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
 |
| * jövedelmi, megélhetési okok
 |
| * a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
 |
| * mentális, vagy pszichés problémák
 |
| * lakhatással kapcsolatos problémák
 |
| * egyéb, és pedig:
 |
| **7. Soron kívüli elhelyezést kér-e:** (kérem, aláhúzással jelölje) **igen**   **nem**Igen válasz esetén, kérem, indokolja:…………………………………………………………………………………………………...............…………………………………………………………………………………………………...............…………………………………………………………………………………………………............... |
| **8. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja:** (az intézmény tölti ki) ……………………………………………………………… |
| **9. Az előgondozás lefolytatásának időpontja:** (az intézmény tölti ki) ………………………………………….. |
| **12. Egyéb 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 | az ellátást kérelmező törvényes képviselőjének aláírása |