Nyilvántartási szám: …………………………………………………………………..........................

(az intézmény tölti ki)

**Kérelem**

**szakosított szociális ellátás igényléséhez**

**1. Az ellátást igénylő adatai**

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

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

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

Születési hely: ………………………………………………………………………………….

Születési idő: …………………...………………………………………………………………

TAJ szám: ………………………………………………………………………………………

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

Cselekvőképességre vonatkozó adatok: *kérem, aláhúzással jelölje*

a) cselekvőképes

b) cselekvőképességében részlegesen korlátozott az alábbi ügycsoport(ok)ban:

…………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………….

c) cselekvőképességében teljesen korlátozott

Bejelentett lakóhely: …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Bejelentett tartózkodási hely: ……………….………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….…..

Értesítési cím (ha eltér a bejelentett lakóhelytől vagy tartózkodási helytől):

……………….…………..………………………………………………………………………..

Telefonszám(ok): ………………………………………………………………………………..

E-mail cím[[1]](#footnote-1):…………………………………………………………..…………………………

**2. Amennyiben van, a törvényes képviselő adatai**

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

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

Bejelentett lakóhely: ……………...…………………………………………………………..

…………………….……………………………………………………………………………

Bejelentett tartózkodási hely: ……………….………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Értesítési cím (ha eltér a bejelentett lakóhelytől vagy tartózkodási helytől):

…………………………..………………………………………………………………………

Telefonszám(ok): …………………………………………………………………………….

E-mail cím[[2]](#footnote-2):…………………………………………………………..…………………………

**3. Megnevezett hozzátartozó adatai:** (több hozzátartozó esetén bővíthető)

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

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

Bejelentett lakóhely: ……………...…………………………………………………………..

…………………….……………………………………………………………………………

Bejelentett tartózkodási hely: ……………….………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Értesítési cím (ha eltér a bejelentett lakóhelytől vagy tartózkodási helytől):

…..………………………………………………………………………………………………

Telefonszám(ok): ..…………………………………………………………………………….

E-mail cím[[3]](#footnote-3): …………………………………………………………..………………………..

Rokonsági fok: ……………………………………………………………………………….

**4. Tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén a nagykorú gyermek(ek) adatai:** (több hozzátartozó esetén bővíthető)

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

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

Bejelentett lakóhely: ……………...……………………………………………………………….

…………………….…………………………………………………………………………………

Bejelentett tartózkodási hely: ……………….……………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Értesítési cím (ha eltér a bejelentett lakóhelytől vagy tartózkodási helytől): …..…………………………………………………………………………………………………..

Telefonszám: ………………………………………………………………………………….

E-mail cím[[4]](#footnote-4): …………………………………………………………..…………………………

**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 (ha eltér a bejelentett lakóhelytől vagy tartózkodási helytől):

……………….…..………………………………………………………………………………

Telefonszám: ………………………………………………………………………………….

E-mail cím[[5]](#footnote-5): …………………………………………………………..…………………………

**6. A kérelem benyújtásának oka:** (*kérem, aláhúzással jelölje; több ok is jelölhető*)

* az önellátó képesség hiánya, csökkenése, illetve elvesztése
* jövedelmi, megélhetési okok
* a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
* mentális, vagy pszichés problémák
* lakhatással kapcsolatos problémák
* egyéb: …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

**7. Kérem, aláhúzással jelölje, milyen típusú ellátást igényel:**

**7.1. Ápolást, gondozást nyújtó intézmény**

* idősek otthona
* fogyatékos személyek otthona
* pszichiátriai betegek otthona
* szenvedélybetegek otthona
* hajléktalanok otthona

**7.2. Rehabilitációs intézmény**

* fogyatékos személyek részére
* pszichiátriai betegek részére
* szenvedélybetegek részére

**7.3. Támogatott lakhatás**

* fogyatékos személyek részére
* pszichiátriai betegek részére
* szenvedélybetegek részére

**7.4. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény**

* időskorúak gondozóháza
* fogyatékos személyek gondozóháza
* pszichiátriai betegek átmeneti otthona
* szenvedélybetegek átmeneti otthona

**7.5. Lakóotthoni ellátás**

* fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona
* fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona
* pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona
* szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona

**8. Amennyiben az intézmény több helyszínen biztosítja a kérelmezett ellátást, kérem, jelölje meg, hogy elsősorban melyik helyszínen, támogatott lakhatás esetén melyik házban kéri az elhelyezést:**

…...…………………….…………………………………………………………………………………

……….……………….…..………………………………………………………………………………

……….……………….…..………………………………………………………………………………

**9. Soron kívüli elhelyezést kér-e:** igen nem

(*kérem, aláhúzással jelölje*)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

…………………………………………………………………………………………………..........

…………………………………………………………………………………………………..........

**10. Az ellátás időtartama:** határozott: …………………………………………….

határozatlan

(*kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl. 3 hónap vagy 20.. év … hó … napjáig*)

**11. 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: ………… év ………………….. hónap ………….. nap

|  |  |
| --- | --- |
| az ellátást kérelmező aláírása | az ellátást kérelmező törvényes képviselőjének aláírása |

**Az intézmény tölti ki:**

**1. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja:**

**……………………………………………………….**…………………………………………

**2. Az előgondozás lefolytatásának időpontja:**

…………………………………………………………………………………...………………

1. Ajánlott, nem kötelező [↑](#footnote-ref-1)
2. Ajánlott, nem kötelező [↑](#footnote-ref-2)
3. Ajánlott, nem kötelező [↑](#footnote-ref-3)
4. Ajánlott, nem kötelező [↑](#footnote-ref-4)
5. Ajánlott, nem kötelező [↑](#footnote-ref-5)