

KÉRELEM*tartós bentlakásos ellátás és átmeneti ellátás igénybevételére***1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név:.....

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, idő:

Lakóhelye (irányítószámmal):

Tartózkodási helye (irányítószámmal):
(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Állampolgársága:.....Jogállása: bevándorolt ☐ letelepedett ☐ menekült ☐ hontalan ☐Az Szmtv.-ben meghatározottak szerint a szabad mozgás és tartózkodási jogát a Magyar Köztársaság területén gyakorolja: igen ☐ nem ☐

Családi állapota:.....

Telefonszám:

A kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adatok: gondnokság alatt áll-e: igen ☐ nem ☐

Ha igen, a gondnokság foka és jellege: cselekvőképességében részlegesen korlátozott, cselekvőképességében teljesen korlátozott, eseti, ideiglenes.

(a megfelelő aláhúzendő)

Határozat száma:.....

2.Kérelmező törvényes képviselője:

Név:.....Születési név:

Anyja neve: Születési hely, idő:

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:Tel.:

3.Tartásra köteles személy adatai:

a) Neve:

b) Lakóhelye:.....

c) Telefonszáma:

4.Legközelebbi hozzátartozó adatai (törvényes képviselőjének):

a) Neve:

b) Rokonsági foka:.....

c) Lakóhelye:.....

d) Telefonszáma:

5. Nagykorú gyermeke/i adatai:

a) Neve:.....

Születési neve:.....

Lakó- és tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Telefonszáma:.....

b) Neve:.....

Születési neve:.....

Lakó- és tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Telefonszáma:.....

c) Neve:.....

Születési neve:.....

Lakó- és tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Telefonszáma:.....

6. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri (jelölje x-el)

Debrecen Megyei Jogú Város Városi Szociális Szolgálat (Debrecen, Pallagi út 9.):

☐ idősek otthona, elsősorban nyugdíjkorhatárt betöltött személyek részére.☐ idősek otthona demens személyek részére, elsősorban nyugdíjkorhatárt betöltött személyek részére.☐ idősek gondozóháza.

Debrecen Megyei Jogú Város Városi Szociális Szolgálat Szávai Gyula Utcai Telephelye (Debrecen, Szávay Gyula. u. 55/F.):

☐ időskorúak otthona, elsősorban nyugdíjkorhatárt betöltött személyek részére.**7. Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:**☐ Határozott (annak ideje):☐ Határozatlan**8. Soronkívüli elhelyezést kér-e:**☐ Igen☐ Nem

Ha igen, annak indoklása:

.....

.....

.....

Dátum:

Az ellátást kérelmező

(törvényes képviselő) aláírása

A kérelem elbírálásához az alábbi igazolások becsatolása szükséges:

1. **Jövedelemigazolása** Nyugdíjfolyósító Igazgatóság éves igazolását a nyugdíjról és az utolsó havi nyugdíjszelvényt vagy folyószámla kivonatát,
2. Amennyiben gondnokolt, a **gondnokkirendelő határozat fénymásolata**
3. **Demens személyek ellátása esetén** pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által kiállított, bentlakásos intézményi ellátás esetén a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatát megállapító **szakvéleményt**.
4. 1 évnél nem régebbi mellkas RTG-t,
5. 3 hónapnál nem régebbi mikrobiológiai leletet,

A kérelmet a mellékletekkel 1 példányban a Debrecen Megyei Jogú Város Városi Szociális Szolgálatához kell benyújtani

A kérelemről a Debrecen Megyei Jogú Város Városi Szociális Szolgálat intézményvezetője dönt. A férőhely kijelölése az intézmény vezetőjének hatáskörébe tartozik.