

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.*

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:

(*a megfelelő aláhúzendó)

- 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 VSzSz (Debrecen, Pallagi út 9.):

- ☐ idősök otthona, elsősorban nyugdíjkorhatárt betöltött személyek részére.
- ☐ idősök otthona demens személyek részére, elsősorban nyugdíjkorhatárt betöltött személyek részére.
- ☐ idősök gondozóháza.

Debrecen Megyei Jogú Város VSzSz 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. Soron kívüli 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 ellátás esetén** pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által kiállított, bentlakásos intézményi ellátás esetén a demencia kórkép legalább közép súlyos 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 VSzSz-hez kell benyújtani. A kérelemről a Debrecen Megyei Jogú Város VSzSz intézményvezetője dönt. A férőhely kijelölése az intézmény vezetőjének hatáskörébe tartozik.