

## 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.):

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

Debrecen Megyei Jogú Város Városi Szociális Szolgálat Szávai Gyula Utcai Telephelye (Debrecen, Szávay Gy. 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 ellátás esetén** az orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy 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.