

Kérelem

a Debrecen Megyei Jogú Város Városi Szociális Szolgálat által nyújtott szociális alapszolgáltatás igénybevételére

1. Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:.....Születési név:.....
 Anyja neve: Születési hely, idő:.....
 Lakóhely:
 Tartózkodási hely:Tel.:.....
 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 ☐
 A kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adatok: gondnokság alatt áll-e: igen ☐ nem ☐
 Határozat száma:.....
 Egyedül él: igen ☐ nem ☐

2. Kérelmező megnevezett hozzátartozója:

Név:.....Születési név:.....
 Anyja neve: Születési hely, idő:.....
 Lakóhely:
 Tartózkodási hely:Tel.:.....

3. Kérelmező törvényes képviselője:

Név:.....Születési név:.....
 Anyja neve: Születési hely, idő:.....
 Lakóhely:
 Tartózkodási hely:Tel.:.....

4. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

-étkeztetés: -helyben fogyasztással ☐ -elvitellel ☐ -lakásra szállítással ☐
 -házi segítségnyújtás ☐ -idős személyek nappali ellátása ☐
 -demens személyek nappali ellátása ☐ -fogyatékos személyek nappali ellátása ☐

5. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

5.1. Étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
 milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:
 diétés étkezést igényel-e: igen ☐ nem ☐
 ha igen, akkor annak megnevezése:.....

5.2 Házi segítségnyújtás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
 milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:
 milyen típusú segítséget igényel:
 segítség a napi tevékenységek ellátásában; bevásárlás; gyógyszerbeszerzés; személyi gondozás;
 egyéb; és pedig:

5.3 Nappali ellátás

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
 demens idősök nappali ellátása esetén étkeztést igényel –e: igen ☐ (normál ☐ diétás ☐) nem ☐
 fogyatékos személyek nappali ellátása esetén étkeztést igényel –e: igen ☐ (normál ☐ diétás ☐) nem ☐

Debrecen,.....

.....
 Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása

A kérelem beérkezésének dátuma:

átvevő aláírása:.....