

**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: .....  
 diétás 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; éspedig: .....

**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:.....