

Kérelem

házi segítségnyújtás szociális alapszolgáltatás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: _____ TB azonosító jele: _____

Születési neve: _____ Anyja neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhelye: _____ Telefonszáma : _____

Tartózkodási helye : _____

Állampolgársága: _____

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: _____

Tartására köteles személy:

Neve: _____

Lakóhelye: _____

Telefonszáma: _____

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

Neve: _____

Lakóhelye: _____

Telefonszáma: _____

Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Nyilatkozom, hogy más szolgáltatónál, intézménynél szociális alapszolgáltatást (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás) **nem veszek igénybe / igénybe veszek.** (megfelelő aláhúzendó)

Más szolgáltató megnevezése:

Szolgáltatás megnevezése:

Dátum:

az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő)
alírása

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Neve:.....

Születési neve:.....Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely :.....

Tartózkodási hely:.....

(Itt azt a laccímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám:.....(nem kötelező megadni)

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja – e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

igen – ebben az esetben a Jövedelemnyilatkozat további részét nem kell kitölteni .

nem

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem (kiemelt cs.p. vakok járadéka, fogyatékosági támogatás. stb.)	
Összes jövedelem	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatolom. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: _____

az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő aláírása)