

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 étkezést igényel -e: igen (normál diétás) nem
 fogyatékos személyek nappali ellátása esetén étkezést igényel -e: igen (normál diétás) nem

Debrecen,.....

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

A kérelem beérkezésének dátuma:.....
 átvevő aláírása:.....