**Kérelem házi segítségnyújtás igénybevételéhez**

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Neve: .……………………………………………………………………………..Telefonszáma:…..…….…….…..……..………………………

Születési neve:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Anyja neve:…………………………………………………………………………………………………………….......…..…..........……………..

Születési helye és időpontja:.……………………………………………………………………………………………….……………………...

Lakóhelye: …………………………………………………………………….…...…....…..…....…....…......…....…....…......………………..

Tartózkodási helye: ………………………………………………………………………………….....…..…....…..…....…....………………...

Állampolgársága:………………………………………………………………………………………………….........……...........………………

Bevándorolt, letelepedett, vagy menekült jogállása:.…………………………………………………………………………………..

Társadalombiztosítási azonosító jele:.………………………………………………………………………………………....……………...

Nyilatkozat:

Tartási, öröklési szerződést kötött-e? □ igen □ nem *(Igen válasz esetén tartási, örökösödési szerződés másolata csatolandó!)*

Tartására köteles személy van-e ? □ igen □ nem*(Igen válasz esetén bírósági végzés csatolandó!)*

Cselekvőképes: □ igen □ nem (Gondnok kirendelése esetén határozat, vagy ítélet másolata csatolandó!)

Tartására köteles személy:…………………………………………………………………………………………………………………………..

a) neve:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

b) lakóhelye:..………………………………………………………………………………………………………………………………………………

c) telefonszáma:.………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b) lakóhelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

c) telefonszáma. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: .…………………………………………..

**2. A kérelmezett házi segítségnyújtásra vonatkozó igény**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?..……………………………………………………………………………………..

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását?…………………………………………………………………………………..

*Milyen típusú segítséget igényel?*

□ lakókörnyezeti higiénia megtartásában segítség □ személyi gondozás

□ *háztartási tevékenységben való közreműködés*

A házi segítségnyújtás igényelt időtartalma naponta:…………………………………………………………………………………..

3. Csatolt dokumentumok

□ jövedelemnyilatkozat

□ egészségügyi állapotra vonatkozó igazolás

□ tartási szerződés

□ gondnokság alá helyezés határozata/ítélete

Dátum:…………………………………………………

 ………….………………………………………………………………….

 ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása