MAGYAR PÜNKÖSDI EGYHÁZ ORSZÁGOS CIGÁNYMISSZIÓ

 SEGÍTŐ SZOLGÁLAT

Székhely és levélcím: 5630 Békés, Petőfi u. 56. Telefon/telefax: +36 66 412 217

Ágazati azonosító: S0236553

E-mail cím: segito@remenyhir.hu Honlap: [www.remenyhir.hu](http://www.remenyhir.hu)

**KÉRELEM**

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

**Az ellátást igénybe vevő adatai:**

**Név:**

**Születési neve:**

**Anyja neve:**

**Születési helye, időpontja:**

**Lakóhelye:**

**Tartózkodási helye:**

**Állampolgársága:**

**Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Társadalombiztosítási azonosító jele: ……………………………………………….****Cselekvő képesség: (***kérjük, aláhúzással jelölje***)*****● Cselekvőképes******● Korlátozottan cselekvőképes/cselekvőképességet korlátozó gondnokság******● Cselekvőképtelen/cselekvőképességet kizáró gondnokság*** |  |
| **Nevezett hozzátartozójának /törvényes képviselőjének:** *(kérjük aláhúzással jelölje)* |  |
| **a) neve:……………………………………………………………………………………………………..** |  |
| **b) lakóhelye/értesítési címe:………………………………………………………………………………** |  |
| **c) telefonszáma:……………………………………………………………………………………………..** |  |
| **Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri*(az igényelt ellátást kérjük X-szel jelölni.)*** |  |
|  ***Alapszolgáltatás*** |  |
|  | ***étkeztetés*** | □ |
|  | ***házi segítségnyújtás*** | □ |
| **A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:** |  |
| ***Étkeztetés*** |  |
|  | ***milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:……………………………………………..*** |  |
|  | ***milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………*** |  |
|  | ***az étkeztetés módja:*** | ***(kérjük X-szel jelölni.)*** |  |
|  |  |  ***elvitellel*** | □ |
|  |  |  ***kiszállítással*** | □ |
|  |  | ***diétás étkeztetés, éspedig……………………………………………..*** | □ |
| ***Házi segítségnyújtás*** ***milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:……………………………………………..*** ***milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:…………………………………………*** |  |
|

|  |
| --- |
| **Megjegyzés:** |
| **Házi segítségnyújtás és idősek otthona igénybevételére irányuló kérelem esetén - ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kérik - a gondozás szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.** |

**Dátum:** |  |

 **Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírás**