



BUDAPEST
A VÁROS, ANÉLY ENYVÉSTY

Adattalpa

idősek otthonába való ellátás igényléséhez

Nyilvántartási szám:

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:
Taj száma:

Születési név: Neme: Férfi Nő
Anyja neve:
Születési helye: Születési időpontja: év hó nap
Állampolgársága:
Lakóhelye (korábbi nevén állandó lakcíme): Ország:
Irsz.: Város: Utca,hsz.:
Tartózkodási helye (a lakcímkártyán szereplő adat, korábbi nevén ideiglenes lakcíme):
Irsz.: Város: Utca,hsz.:
Ténylegesen megtalálható (ahol a kérelem beadásának időpontjában tartózkodik):
Irsz.: Város: Utca,hsz.:

Telefonszáma:
Személyi igazolvány száma:
Adóazonosító jele:

Nyugdíjas törzsszám:
Közgyógy. ig. száma:
Háziorvos neve:
Elérhetősége:
bélyegző száma:

Az ellátás igénybevételének jogcíme: (Jelölje X-szel)

magyar állampolgár
letelepedési engedéllyel rendelkezik
bevándorlási engedéllyel rendelkezik
menekült
Magyarország területén tartózkodó EU állampolgár

Öregségi nyugdíjas-e
A rokkantság mértéke: (Jelölje X-szel)
E kategória
D kategória
C kategória
A rokkantság megállapítása folyamatban van

Rendelt-e a gyámhivatal törvényes képviselőt az Ön részére: (Jelölje x-szel) igen nem
Ha igen, akkor:
Törvényes képviselőjének Neve:
Elérhetőségi helye:
Irsz.: Város:
Telefonszáma:
Utca,hsz.:
E-mail:

A gondnokság típusa: (Jelölje X-szel !)
cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság
cselekvőképességet részlegesen korlátozó
gondnokság
a gondnokság kezdete:

A gondnokság hatálya: (Jelölje X-szel !)
gondnok
ideiglenes gondnok
a gondnokság felülvizsgálatának várható időpontja:

Kérelmező által megnevezett hozzátartozó Neve:
Lakóhelye:
Irsz.: Város: Utca,hsz.:

Kapcsolata a kérelmezőhöz: Telefonszáma:
Felmenő, lemenő, oldalági rokon(pl.: szülő, gyermek, testvér, stb.), eltartó, barát, ismerős, szomszéd.

A FECS bejegyzései és bélyegzői részére fenntartott hely:

2. A kérelem oka: (Írja ide a saját kérelmének leginkább megfelelő válasz sorszámát!)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése | 2. Jövedelmi, megélhetési okok |
| 3. A család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése | 4. Mentális vagy pszichés problémák |
| 5. Lakhatásával, lakásának használatával kapcsolatos problémák | 6. Hajléktalan lett |
| 7. Az alapellátás hiányosságaira visszavezethető okok | |
| 8. Magányos, kirekesztettség érzése a család vagy a társadalom részéről | |
| 9. Egyéb, éspedig: | |

A kért intézmény cím szerinti megjelölése:

1.

2.

3.

Soron kívüli elhelyezést kér-e? igen..... nem.....

3. A kérelem ügyintézésében eljáró személy: (Jelölje X-szel !)

kérelmező törvényes képviselő szociális munkás megbízott (írásbeli meghatalmazás szükséges)

A kérelem benyújtásában közreműködő neve:

Elérhetősége:

4. Kérelmező nagykorú gyermekei

1.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

3.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

2.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

4.
Név:
Születési név:
Telefonszám:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Értesítési cím:

5. Az ellátást igénylő / törvényes képviselő nyilatkozata

Hozzájárulok az adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, személyi okmányaim másolásához, és az adatlapon megjelölt intézménybe való továbbításához.

A közölt adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Nyilatkozom, hogy az adatvédelmi tájékoztató tartalmát megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Egyéb közlendők:

Budapest, év hó nap

..... ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása

A FECS a közölt adatokat a személyi igazolvány, lakcímkártya és egyéb okmányok alapján ellenőrzi.
Hiányosan kitöltött adatlapokat csak hiánypótlási kötelezettséggel vesz át.