

Tápiósági Polgármesteri Hivatal
2253 Tápióság, Bicskei út 3.

Kérelem
a szociális gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez
Házi segítségnyújtás

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....
Születési neve:.....
Anyja neve:.....
Születési helye, időpontja:.....
Lakóhelye:.....
Tartózkodási helye:.....
Állampolgársága:.....
Huzamos tartózkodási jogosultsága, menekült, oltalmazott, hontalan
jogállása:.....
Cselekvőképességre vonatkozó adat:.....

TAJ. száma:.....
Személyi igazolvány száma:.....
Közigyógy igazolvány száma:.....
Telefonszáma:.....

Tartásra köteles személy adatai:

Név:.....
Születési név:.....
Lakóhelye:.....
Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozó (törvényes képviselő) megnevezése:

Név:.....
Születési név:.....
Lakóhelye:.....
Telefonszáma:.....

Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élők száma:.....

Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri?

- a) alapszolgáltatás: **Házi segítségnyújtás.**
 - aa) szociális segítség-háztartási segítségnyújtás
 - ab) személyi gondozás és háztartási segítségnyújtás

Az igénybevételre vonatkozó adatok:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatást:.....

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását (karikázza be):

- határozatlan,
- határozott.

Határozott időtartam esetén az igénybevétel utolsó napja:.....

Milyen napokon szeretné az ellátást igénybe venni?

(Jelölje be a megfelelő napokat)

Hétfő ☐, Kedd ☐, Szerda ☐, Csütörtök ☐, Péntek ☐.

Szeretné-e igénybe venni az ellátást munkaszüneti és pihenőnapokon is ?

(Jelölje be a megfelelő választ)

Igen ☐, Nem ☒

Szociális étkezés alapszolgáltatást a házi segítségnyújtással egyidőben igénybe veszi –e ?

(Jelölje be a megfelelő választ)

Igen ☐, Nem ☐

Tudomásul veszem, hogy kérelmem elbírálása során a szolgáltatóval kétoldalú **Megállapodást** kell kötnöm, amely dokumentum tartalmazza a szolgáltatás biztosításának részletes feltételeit.

E megállapodás aláírása céljából - a szociális ügyintéző - a megadott elérhetőségek egyikén felkeresi a kérelmezőt/törvényes képviselőt *időpont egyeztetés céljából*.

A személyi térítési díj meghatározása *külön értesítésben* történik.

Tápióság, 20____év_____hó____nap

.....
az ellátást igénybevevő
(törvényes képviselő)
Aláírása