|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B/1.) Kérelem a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez** | | | | |
| **A.) Adatlap** | | | | |
| **1. Az ellátást igénybevevő adatai** | | | | |
| Név: |  | | | |
| Születési neve: |  | | | |
| Anyja neve |  | | | |
| Születési helye |  | | | |
| Születési időpontja |  | | | |
| Lakóhelye |  | | | |
| Tartózkodási helye | u.a. | | | |
| állampolgársága | magyar | | | |
| Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: |  | | | |
| Társadalombiztosítási Azonosító Jele: |  | | | |
| Tartására köteles hozzátartozó: |  |  | | |
| telefonszáma |  | | |
| Igénybevevő telefonszáma |  | | | |
| Legközelebbi hozzátartozójának: | neve | |  | |
| lakóhelye | |  | |
| telefonszáma | |  | |
| Törvényes képviselőjének: |  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: |  | | | |
| **2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele** | | | | □x |

**Dátum:**

**……………………………………………….**

**Aláírás**

(ellátást igénybe vevő /törvényes képviselő)