|  |
| --- |
| **B/7. NYILATKOZAT ALAPSZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRŐL** |

Alulírott: Ellátott vagy törvényes képviselője) nyilatkozom, hogy a **Kérelem benyújtásának időpontjában** más szociális alapszolgáltatást igénybe veszek / nem veszek igénybe (megfelelő aláhúzandó).

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (csak a fentiekben bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szolgáltatás típusa** | **Szolgáltató neve / címe** | **Igénybevétel kezdete** |
| falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás |  |  |
| étkeztetés |  |  |
| házi segítségnyújtás |  |  |
| családsegítés |  |  |
| jelzőrendszeres házi segítségnyújtás |  |  |
| közösségi ellátások, |  |  |
| támogató szolgáltatás |  |  |
| utcai szociális munka |  |  |
| nappali ellátás |  |  |

……………………………………………..

**Dátum:** Ellátott / törvényes képviselő