

II/1. számú melléklet

Kérelem a Támogató Szolgálat szolgáltatásainak igénybevételéhez

A) Adatlap

1. 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:

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

Telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Támogató szolgáltatás igénybevétele:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: **alkalmanként, előre megbeszélt időpontban**

Milyen típusú segítséget igényel:

szállító szolgáltatás

személyi segítő szolgáltatás

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása:

B) Egészségi állapotra vonatkozó adatok Támogató Szolgálat személyi segítség igénybe vétele esetén

(a házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

1. önellátásra vonatkozó megállapítások:	
önellátásra képes <input type="checkbox"/> részben képes <input type="checkbox"/> segítséggel képes <input type="checkbox"/>	
2. szenved-e krónikus betegségben:	
3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:	
4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:	
5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges:	
6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:	
7. egyéb megjegyzések:	
A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:	
Dátum:	Orvos aláírása: P. H.

C1) Jövedelem nyilatkozat felnőtt korú ellátott esetén

Név:

Lakcím:

Kijelentem, hogy havonta a következő rendszeres jövedelmekkel rendelkezem

Munkaviszonyból származó nettó jövedelem		
A gyermek(ek) ellátásához és gondozásához kapcsolódó támogatások		
	GYED	
	GYES	
	GYET	
	Családi pótlék	
	Csecsemőgondozási díj (CSED)	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított rendszeres pénzbeli ellátás		
	álláskeresési járadék	
	rendszeres szociális segély	
	gyermekvédelmi kedvezmény	
	ápolási díj	
Nyugellátás, baleseti nyugellátás, egyéb nyugdíjszerű ellátás		
	Öregségi nyugdíj	
	rokkantsági nyugdíj	
	rokkantsági járadék	
	baleseti hozzátartozói nyugellátás	
Fogyatékosági támogatások		
	emelt összegű családi pótlék	
	vakok személyi járadéka	
	fogyatékosági támogatás	
Egyéb:		
Összes jövedelem		
30%		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatolom. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához

Dátum:..
