

KÉRELEM
A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

1) Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:
Magyarországon tartózkodás jogcíme, rokoni kapcsolat (Szt.3.§ (3) bek.)
.....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Tartására köteles személy
1. Neve:
2. Lakóhelye:
3. Telefonszáma:
Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)
a) Neve:
b) Lakóhelye:
c) Telefonszáma:

2) Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

1. Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére: ☐
 milyen időponttól kéri a szolgáltatását:
2. Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére: ☐
 milyen időponttól kéri a szolgáltatását:

....., 20..... év hó nap

.....
Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása