

Szociálbiztonsági intézet :

Cím :

AZ IRÁNYÍTÁSI, GONDOZÁSI VALAMINT SAJÁTOS FELTÉTELEK KÖZÖTTI FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLTATÁSOKBA-VÉTEL VAGY ÁTHELYEZÉS IRÁNTI KÉRELEM

Felvétel

Áthelyezés

FELHASZNÁLÓ

1. CSALÁDI ÉS UTÓNEVE _____

2. A polgár egységes anyakönyvi száma:

3. ÁLLANDÓ LAKÓHELY: Utca _____

Helység: _____ Község: _____ Posta:

4. Telefonszám/GSM-szám:

1. Rendelkezik-e önkéntes egészségbiztosítással: IGEN: NEM:

TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ILL. MEGHATALMAZOTT

(**Törvényes képviselő** az a személy, akit mint illetet törvény alapján az illetékes hatóság törvénnyel vagy dokumentummal határozott meg; **meghatalmazott** az a személy, akit a felhasználó meghatalmazással hatalmazott fel arra, hogy képviselje őt az intézetbe való felvételi, áthelyezési illetve az intézetből való kilépési eljárásban)

5. CSALÁDI ÉS UTÓNEVE: _____

6. ÁLLANDÓ LAKÓHELY: Utca: _____

Helység: _____ Község: _____ Posta:

13. Telefonszám/GSM-szám:

KAPCSOLATTARTÓ SZEMÉLY

(Csak akkor töltsse ki, ha a kapcsolattartó személy nem azonos a törvényes képviselővel ill. meghatalmazottal)

2. CSALÁDI ÉS UTÓNEVE:

AZ IRÁNYÍTÁSI, GONDOZÁSI VALAMINT SAJÁTOS FELTÉTELEK KÖZÖTTI
FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLTATÁSOKBA-VÉTEL VAGY ÁTHELYEZÉS IRÁNTI
KÉRELEM

3. Helység: _____ Község: _____ Posta: □□□□

4. Telefonszám/GSM-szám: □□□□□□□□□□

14. MILYEN FAJTA ÉS MÉRTÉKŰ SEGÍTSÉGRE VAN SZÜKSÉGE NAPI TEVÉKENYSÉGE SORÁN ÉS ÖNMAGÁRÓL VALÓ GONDOSKODÁSBAN (keresztezze be a megfelelő négyzetet)?

	önálló vagyok	segítségre van szükségem		megjegyzés
		időlegesen	tartósan	
az öltözködésnél, vetkőzésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lábbeli-felhúzásánál, levetésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
mosakodásnál, fürdésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
étkezésnél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
WC használatnál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

15. KÉREM, HOGY KÉRELMEMET AZ ALÁBBI SZOLGÁLTATÁSNYÚJTÓKNAK IS KÖZVETÍTSE

A benyújtónak mellékelnie kell az alábbi bizonyítékokat:

1. egészségi állapotáról - maximum egy hónapnál nem régebbi - orvosi vélemény, ha nem tűnik ki az utolsó pontban leírt bizonyítékokból,
2. * a harmadik személy általi fizetségről (kiegészítő fizetségről) szóló nyilatkozat,
3. az illetékes hatóság, illetve az illetékes bizottság szakértői véleménye, melyet az egyéb jogszabályok szerinti jogosultságok érvényesítési eljárásában adtak ki (a sajátos szociális gondozási intézetbe, kombinált szociális gondozási intézetbe, a gondozási munkaközpontba vagy a sajátos feltételek közötti foglalkoztatási szolgáltatást nyújtó intézetbe való felvétel, illetve áthelyezés iránti kérelem esetén),
4. **a törvényes képviselő kinevezéséről szóló meghatalmazás, illetve határozat.

A szükséges adatokat és bizonyítékokat az eljárást hivatalból irányító hatóság a hivatalos nyilvántartásokból szerzi be, valamint a szociális védelmet szabályozó törvény alapján egyéb adatokat is.

AZ IRÁNYÍTÁSI, GONDOZÁSI VALAMINT SAJÁTOS FELTÉTELEK KÖZÖTTI FOGLALKOZTATÁSI SZOLGÁLTATÁSOKBA-VÉTEL VAGY ÁTHELYEZÉS IRÁNTI KÉRELEM

A Személyi adatvédelmi törvénnyel összhangban engedélyezem, hogy a jelen kérelemben feltüntetett személyi adataimat a jelen kérelem 18. pontjában felsorolt intézeteknek közvetítsék, és hogy felhasználják ezeket az intézményesített gondozás iránti jogosultság érvényesítése iránti eljárásokban.

Kelt: _____, _____-án/-én

Felhasználó _____
(törvényes képviselőjének, ill.
meghatalmazottjának) aláírása
ill.

Más benyújtó aláírása _____
(ha a kérelmet nem a felhasználó adja be)

- a felhasználó iránti viszonya _____
- lakcím _____