

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei
Dr. Csiba László
Integrált Szociális Intézmény
3770 Sajószentpéter Csiba László út 1. sz.

Ikt.sz:

KÉRELEM

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez

Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Taj száma:.....

Bevándorolt, letelepedett, vagy menekült jogállása:.....

Tartásra köteles személy:

Neve, születési neve:.....

Lakóhelye, tartózkodási helye:.....

Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):

Neve, születési neve:.....

Lakóhelye, tartózkodási helye:.....

Telefonszáma:.....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....

Dátum:.....

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