*** Kazincbarcikai*** ***Szociális Szolgáltató Központ***

 ***Házi Segítségnyújtás***

 ***3700 Kazincbarcika, Eszperantó utca 2.***

 **Tel: 48/512-468; E-mail: etkeztetes-hazisegitseg@kszszk.hu**

**Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez**

**Az ellátást igénybevevő adatai**

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Telefonos elérhetőség:

Állampolgársága:

Cselekvőképes:

**Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)**

1. neve:
2. lakóhelye:
3. telefonszáma:

**A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen típusú segítséget igényel:

 segítség a napi tevékenységek ellátásában 

 bevásárlás gyógyszer beszerzés 

 személyes gondozás 

 egyéb, éspedig……………………………………………… 

Dátum: 2021.

 ………………………………………………………………………..

 Az ellátást igénybevevő (törvényes képviselő) aláírása