



KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

Az ellátást igénybe vevő adatai

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, időpontja:.....

Lakóhelye:.....

Telefonszáma:.....

Tartózkodási helye:.....

Állampolgársága:.....

Családi állapota:.....

Egyedülálló-e?:.....

TAJ száma:.....

Az ellátást kérelmezővel egyháztartásban élők száma:.....

Soron kívüli elhelyezést kér-e.....

Ha igen, ennek indoka.....

Átmeneti elhelyezés biztosítása esetén:

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen időtartamra kéri az elhelyezést:

milyen okból kéri az elhelyezést:

Legközelebbi hozzátartozójának,

neve:.....

lakóhelye:.....

telefonszáma:.....

Tartásra köteles személynek,

neve:.....

lakóhelye:.....

telefonszáma:.....

Nagykorú gyermekének,

neve:.....

lakóhelye:.....

telefonszáma:.....

Saját elhatározásából kérem a Magyarországi Metodista Egyházi Márta Mária Otthonában való elhelyezésemet.

Tájékoztató meg történte, a megüresedett férőhely elfoglalása, a személyi és az intézményi térítési díj különbözeti összegének és gyógyszerköltség fizetésére vonatkozó nyilatkozat

Alulírott aláírásommal igazolom, hogy az ellátás igénybevételének feltételeiről, a házirend tartalmáról, a térítési díj várható mértékéről a tájékoztatót megkaptam.

Alulírott tudomásul veszem, hogy a Márta Mária Otthonban a kiértékelését követően, a megüresedett férőhelyet **8 napon belül** elfoglalom, amennyiben a beköltözés **8 napon belül** nem történik meg, akkor az intézménybe benyújtott kérelem megszüntetésre kerül.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. §-a és a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Kormányrendelet 2/A. § (1) bekezdés szerint – az intézményi térítési díj vállalás feltételeiről szóló tájékoztatója alapján **vállalom** a(z)

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím/tartózkodási hely:

által(am) igénybe vett szolgáltatás vonatkozásában a személyi térítési díj és az intézményi térítési díj különbözete egy részének / egészének megfizetését.

Alulírott vállalom, hogy az Igénybe vevő, a gyógyszer-alaplistán nem szereplő gyógyszerek költségét, minden hónapban készpénzben befizetem a pénztárba, vagy a Márta Mária Otthon bankszámla számára átutalom.

(A kérelmet olvashatóan, nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni.)

Dátum:

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

.....
 térítési díjat megfizető más személy aláírása