

Kérelem a Támogató Szolgálat szolgáltatásának igénybevételéhez
A.) adatlap

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Állampolgársága:.....

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

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Tartására köteles személy:

a.) neve:.....

b.) Lakóhelye:.....

Telefonszáma:.....

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselő)

a.) neve:.....

b.) lakóhelye:.....

c.) telefonszáma:.....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Támogató szolgáltatás igénybevétele:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:.....

Milyen típusú segítséget igényel: szállító szolgáltatás személyi segítő szolgáltatás

Dátum: Szeged, 20.....

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása