|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Református egyház címere | **cédrus református egyesített szociális intézmény**  **6500 baja, pokorny j. u. 1-3.**  **telefon: 79/321-552**  **email:** [**cedrus@diakonia.hu**](mailto:cedrus@diakonia.hu)**,** [**cedrus@cedrusbaja.hu**](mailto:cedrus@cedrusbaja.hu)  **honlap:** [**www.cedrusbaja.hu**](http://www.cedrusbaja.hu) | **pros** |

# *Iktatószám: …………………………*

# *Érkezett: …………………………….*

# *KÉRELEM*

# *személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez*

**KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS**

**A kérelmező adatai:**

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely:

Születési idő:

TAJ szám:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

Állampolgárság:

Magyarországon tartózkodás jogcíme:

Bevándorolt Letelepedett Uniós állampolgár Menekült Hontalan

A szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

A kérelmező cselekvőképessége:

 cselekvőképes

 cselekvőképességében részlegesen korlátozott

 cselekvőképességében teljesen korlátozott

**A kérelmező törvényes képviselőjének adatai:**

Név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

Törvényes képviselet jogcíme:

**A kérelmező megnevezett hozzátartozójának adatai:**

Név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám:

**A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás időtartama:**

 határozott:………………..év …………………………hó ………napjáig

 határozatlan

Milyen típusú segítséget igényel?

………………………………………………………………………………………………

Az ellátást kérelmező és/vagy törvényes képviselője tudomásul veszi, hogy jelen kérelemben, valamint a kérelem benyújtásával egyidejűleg megadott személyes adatait, továbbá megnevezett hozzátartozója személyes adatait az intézmény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20. §- ában részletezett, jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából és jogalapjával kezeli, tartja nyilván és teljesíti a jogszabály által előírt terjedelmű adatszolgáltatást.

Nevezettek tudomásul veszik, hogy a fenti adatok megadása kötelező, az ellátás igénybe vétele ezen adatok hiányában vagy kérelemre történő törlése esetén nem kezdeményezhető.

A megadott személyes adatok törlésre kerülnek, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik, vagy a fenti tájékoztatás ellenére az megadott adataik törlését kérik.

Jelen kérelem benyújtásával egyidejűleg az adatkezelési tájékoztató egy példányát átvettem.

Kelt: ………………, …………… (év) ……… (hó) ………… (nap)

………………………………………..

Kérelmező/ törvényes képviselő