



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT HELÉNA GÖRÖGKATOLIKUS INTEGRÁLT SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

---

Nyilvántartási szám: .....  
(az intézmény tölti ki)

**Kérelem**  
**bentlakásos intézményi ellátás igényléséhez**

**Ellátási forma:** - támogatott lakhatás,  
- **idős otthoni ellátás** (kérem aláhúzni, milyen ellátási formát igényel)

**1. Az ellátást igénylő adatai:**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja születési neve: .....

Születési hely: .....

Születési idő: .....

TAJ szám: .....

Az ellátást igénylő állampolgársága: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő adatai:**

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....



**3. Megnevezett hozzátartozó:**

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

Rokonsági fok: .....

**4. A kérelmező:**

A) cselekvőképes

B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott

C) cselekvőképességében teljesen korlátozott

(kérem, aláhúzással jelölje)

**5. Tartási és öröklési szerződést kötött-e:**

igen

nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

**Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:**

Név: .....

Születési név: .....

Bejelentett lakóhely: .....

Bejelentett tartózkodási hely: .....

Értesítési cím: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**6. A kérelem benyújtásának oka: (kérem, aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető)**

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális, vagy pszichés problémák

