



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

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

Kérelem

Szociális intézményi ellátás igényléséhez

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:

Születési név:.....

Anyja születési neve:.....

Születési hely:.....

Születési idő:.....

Az ellátást igénylő állampolgársága:.....

Bejelentett lakóhely.....

Bejelentett tartózkodási hely:.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

TAJ:.....

2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő

Név:

Születési név:.....

Bejelentett lakóhely.....

Bejelentett tartózkodási hely:.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

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! Korlátozás esetén gondnokkirendelő határozatot csatolni szükséges!!!)

5. Tartási vagy 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 kérelm benyújtásának oka: (kérem, aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető)

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális, vagy pszichés problémák
- lakhatással kapcsolatos problémák
- egyéb, és pedig:
-
-
-

7. Szükséges szolgáltatás formája (a megfelelő aláhúzással jelölendő, egyszerre csak egy szolgáltatás jelölhető):

- pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona
- idősek otthona demens részleg

(Átlagos szükségletű idősoththoni elhelyezésre nincs lehetőség, csak demencia diagnózis minimum középsúlyos fokozatával van lehetőség elhelyezésre)

8. Soron kívüli elhelyezést kér-e: **igen** **nem**
(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

.....

.....

.....

9. Az ellátás időtartama:

határozott.....

határozatlan:

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl: 3 hónap)

10. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésének időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

11. Az előgondozás lefolytatásának időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

12. Egyéb közlendő:



**NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ**

.....

.....

.....

Nyilatkozat:

Alulírott kérelmező hozzájárulok a személyes okmányaim fénymásolatához és az abban szereplő adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:.....

.....

az ellátást kérelmező aláírása

.....

az ellátást kérelmező
törvényes képviselőjének aláírása



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Érintett személy neve:

Címe:

(anyja neve)

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján önkéntes, konkrét, tájékoztatáson alapuló, külső befolyástól mentes egyértelmű hozzájárulásomat adom a személyes adataim kezeléséhez a következő adatkezelő/ adatfeldolgozó számára:

Szent Miklós Ápoló- Gondozó- Otthon Hodász 4334 Hodász Tarnai Tag 1. sz. Adószáma:18947520-2-15

Az érintett adatok tárolásának időtartama: visszavonásig

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 1993. évi III. törvény 20. §(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

- a) * a kérelmező természetes személyazonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
- b) a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
- c) * a kérelmező állampolgársága, huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
- d) a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
- e) * a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,
- f) a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
- g) soron kívüli ellátásra vonatkozó igény és
- h) * az előgondozás lefolytatásának időpontja, ha annak elvégzése kötelező.

A fenntartó a szociális szolgáltatások területi lefedettségének megállapítása érdekében a hónap első napján az általa fenntartott szociális szolgáltatóknál, intézményeknél nyilvántartásban lévő kérelmezők Társadalombiztosítási Azonosító Jelét szociális szolgáltatóként, intézményként (székhelyenként, telephelyenként) minden hónap ötödik napjáig megküldi a kincstárnak. A kincstár a kapott adatokat összeveti a 20/C. § szerinti nyilvántartás adataival, és azokból - az esetleges átfedések kiszűrésével - engedélyesenként, területileg és országosan kiszámolja az egyes szolgáltatásokra várakozó személyek számát, majd a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet haladéktalanul törli.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. Tv szerint, a GDPR értelmezése szerint:

- **Egészségügyi adat:** egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
- **Genetikai adat:** Nem járulok hozzá
- **Biometrikus adat:** Nem járulok hozzá

Az adatkezelő neve: Szent Miklós Ápoló- Gondozó- Otthon

Elérhetősége: Hodász 4334 Hodász Tarnai Tag 1. sz.

Az adatkezelés célja: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvényben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. Törvény szerint az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

- a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyelet tevékenységet is,
- c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- d) a népegészségügyi [16.§], közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
- e) a betegjogok érvényesítése.

Tájékoztatom továbbá: az adatai adatfeldolgozó részére kerül továbbításra, akik az adatkezelés céljának megvalósulása érdekében járnak el.

Adatvédelmi tisztviselő, elérhetősége: dr. Tóth Fanni

4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor u. 5.

adatvedelem@nyirgorkat.hu

jogieloado@nyirgorkat.hu

Tel.: 06/30 290-4505

Tájékoztatjuk, hogy Önnek, mint természetes személynek az adatkezelés során az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének értelmében Önt az alábbi jogok illetik meg:

- kérheti egy vagy több adatának korlátozását
- kérheti, hogy az automatizált döntés hatálya ne terjedjen ki Önre
- kérheti adatainak átadását vagy továbbítását
- tájékoztatást kérhet a kezelt adatokról, jogalapról, célról és a kezelés időtartamáról
- kérheti egy vagy több adatának módosítását
- kérheti adataihoz való hozzáférést
- tiltakozhat egy vagy több adata kezelése ellen
- kérheti, hogy töröljék egy vagy több adatát

- Panaszt jogosult benyújtani a következő elérhetőségek valamelyikén:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11

Postacím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefonszám: +36 (1) 391-1400

Központi elektronikus levélcím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Amennyiben bármilyen kérése vagy kérdése van az adatkezeléssel kapcsolatban, kérelmét postai úton: a **Szent Miklós Ápoló- Gondozó- Otthon Hodász 4334 Hodász Tarnai Tag 1.sz.** alatti címre vagy elektronikusan a **szentmiklosago@nyirgorkat.hu** címre küldheti. Válaszainkat késedelem nélkül, de legfeljebb 30 napon belül küldjük az Ön által meghatározott címre.

.....
Érintett természetes személy aláírás neve, aláírása

Kelt.:



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

☐ **igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,

☐ **nem**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

(kizárólag kiskorú kérelmező esetén szükséges kitölteni)

A család létszáma: fő		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormány- zat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszer- ű rendszeres szociális ellátások	Egyéb Jövede- lem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
Összesen:							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

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

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

I. sz.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):.....
Születési hely, idő:.....
Lakóhely:.....
Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

1. sz. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősök nappali ellátása igénybevétele esetén	
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):	
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):	
1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):	
1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:	
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételeire vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása	
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>	
3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén	
3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):	
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):	
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):	
3.4. ápolási-gondozási igények:	

3.5. speciális diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátriai megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.
(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)		



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

NYILATKOZAT

Alulírott.....szül.hely,idő.....anyja
neve:.....,lakcíme:.....
..... mint ellátást igénylő/térítési díjat megfizető más személy nyilatkozom, hogy
a Szent Miklós Ápoló-Gondozó Hodász
általam/.....ellátott által igényelt/igénybe vett
bentlakásos pszichiátriai /idős ellátás után, a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos
összegű személyi térítési díj megfizetését 2..... év.....hó.....naptól -
2.....év.....hó.....napig (egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézményi
ellátás esetén legfeljebb három év időtartamra) vállalom.

A nyilatkozattal érintett ellátott adatai: (amennyiben nem azonos a nyilatkozóval)

Neve:
Születési neve:
Szül hely, idő:
Anyja születési neve:
Lakcíme:

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a jelen nyilatkozatban meghatározott időtartam meghosszabbítására nem kerül sor, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvénynek (továbbiakban Szt.) a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályait kell alkalmazni.

Tudomásul veszem, hogy a Szt. 116. § (1) és (3) bekezdésében, valamint a 117.§ (2) bekezdésében foglalt jövedelemkorlátot a nyilatkozatom alapján nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a Szt. 119/C §-a szerinti jövedelemvizsgálatot.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetése a szolgáltatás igénybevétele szempontjából előnyt nem keletkeztet.

....., év.....hónap.....nap

.....
nyilatkozó aláírása
személyi ig. sz.....



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

TÁJÉKOZTATÓ

**Pszichiátriai ápoló – gondozó otthoni elhelyezéséhez
szükséges dokumentumok**

1. Kérelem és adatlap
2. 3 hónapnál nem régebbi pszichiátriai szakorvosi/kezelőorvosi vélemény
3. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás (9/1999. (XI.24) SZCSM. rendelet (1. sz. melléklete)
4. Jövedelem nyilatkozat (9/1999. (XI.24) SZCSM. rendelet (1. sz. melléklete)
5. Vagyonynyilatkozat (9/1999. (XI.24) SZCSM. rendelet (1. sz. melléklete)
6. Utolsó havi nyugdíj szelvény- amennyiben folyószámlára érkezik a nyugdíja az arról szóló utolsó kivonat igazolása
7. 2024. évi nyugdíjösszesítő
8. Rokkantsági nyugdíj megállapító határozat, ha rokkantnyugdíjas a további foglalkoztatása végett
9. Gondnok kirendelő határozat - ha az igénylő gondnokság alatt áll
10. Bírósági végzés gondnokság fokáról
11. Érvényes személyazonosító igazolvány (ha van, lakcímkártya)
12. Születési anyakönyvi kivonat
13. Családi állapottól függően: házassági anyakönyvi kivonat, elhunyt házastárs halotti anyakönyvi kivonata, válás esetén a határozat a házasság felbontásáról
14. Hatósági Bizonyítvány (TAJ kártya) védettségi /oltási igazolvány
15. védettségi igazolvány/oltási igazolvány
16. Adókártya
17. Közgógyellátási igazolvány (amennyiben rendelkezésre áll)
18. Korábbi kórházi zárójelentések
19. Egy évnél nem régebbi tüdőszűrő lelet
20. felvételt megelőző egy hónapon belüli teljes vér -és vizeletvizsgálat
21. Házi orvosi igazolás arról, hogy az igénylő nem szenved fertőző betegségben
22. 3700 Ft lakcímlétesítéshez a beköltözés napján





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

TÁJÉKOZTATÓ

Idősek ápoló – gondozó otthoni elhelyezéséhez

szükséges dokumentumok

1. Kérelem és adatlap
2. Demens személyek ellátása esetén *pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által kiállított demencia kórkép* (min. közép súlyos) fokozatát megállapító szakvéleményt.
3. Egészségi állapotra vonatkozó igazolás (9/1999. (XI.24) SZCSM. rendelet (1. sz. melléklete)
4. Jövedelem nyilatkozat (9/1999. (XI.24) SZCSM. rendelet (1. sz. melléklete)
5. Vagyonynyilatkozat (9/1999. (XI.24) SZCSM. rendelet (1. sz. melléklete)
6. Utolsó havi nyugdíj szelvény- amennyiben folyószámlára érkezik a nyugdíja az arról szóló utolsó kivonat igazolása
7. 2024. évi nyugdíjösszesítő
8. Rokkantsági nyugdíj megállapító határozat, ha rokkantnyugdíjas a további foglalkoztatása végett
9. Gondnok kirendelő határozat - ha az igénylő gondnokság alatt áll
10. Bírósági végzés gondnokság fokáról
11. Érvényes személyazonosító igazolvány (ha van, lakcímkártya)
12. Születési anyakönyvi kivonat
13. Családi állapottól függően: házassági anyakönyvi kivonat, elhunyt házastárs halotti anyakönyvi kivonata, válás esetén a határozat a házasság felbontásáról
14. Hatósági Bizonyítvány (TAJ kártya)
15. Adó kártya
16. védettségi igazolvány/oltási igazolvány
17. Közgyógyellátási igazolvány (amennyiben rendelkezésre áll)
18. Korábbi kórházi zárójelentések
19. Egy évnél nem régebbi tüdőszűrő lelet
20. felvételt megelőző egy hónapon belüli teljes vérvkép (nagylabor)
21. Házi orvosi igazolás arról, hogy az igénylő nem szenved fertőző betegségben
22. 3700 Ft lakcímlétesítéshez a beköltözés napján



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyon

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege: Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is: Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!

3. Ingatlanvagyon

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: helyrajzi száma:, a lakás alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: igen/nem (a megfelelő aláhúzendő)





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe: helyrajzi száma:, az üdülő alapterülete: m², a telek alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész)-tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): címe: helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe: helyrajzi száma: alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év
Becsült forgalmi érték: Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe helyrajzi száma: alapterülete m², tulajdoni hányad, az átruházás ideje év
Becsült forgalmi érték: Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe: helyrajzi száma:

A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti ☐, használati ☐, földhasználati ☐, lakáshasználati ☐, haszonbérleti ☐, bérleti ☐, jelzálogjog ☐, egyéb ☐.

Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

