



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

### **Kérelem támogatott lakhatás igényléséhez**

#### 1. Az ellátást igénybe vevő adatai

Név: .....

Születési neve:.....

Anyja születési neve:.....

Születési hely:.....

Születési idő:.....

TAJ száma:.....

Közgyógyellátásban részesül: igen–nem

Közgyógyellátási igazolványa száma:.....

Az ellátást igénylő állampolgársága:.....

Bejelentett lakóhelye/tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

#### **2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő**

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

### **3. Megnevezett (értesítendő) hozzátartozó**

Név:.....

Születési név:.....

Értesítési cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Rokonsági fok:.....

- 4. A kérelmező:**    A) cselekvőképes (nem áll gondnokság alatt)  
                          B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott (bírósi határozat alapján)  
                          C) cselekvőképességében teljesen korlátozott (bírósi határozat alapján)

(kérem, aláhúzással jelölje)

Bírósi határozat száma:

- 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 kérelem benyújtásának oka:** (kérem, aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető)

- lehetőség szerint az önálló életvitel kialakítása, új készségek elsajátítása
- lehetőség szerint az önálló életvitel fenntartása
- a kérelmező igényeihez igazodó lakhatás biztosítása
- egyéb, és pedig:.....  
.....  
.....

**7. A kért intézmény megjelölése ( kérjük aláhúzással jelölje)**

Sorszám	Intézményi ellátás típusa	Intézmény székhelyének címe	Cím:
1.	támogatott lakhatás	Mozgássérült Emberek Integrált Intézménye Budapest 1022 Budapest, Marczibányi tér 3.	1081 Budapest, Népszínház u.17.
2.	támogatott lakhatás	Mozgássérült Emberek Integrált Intézménye Budapest 1022 Budapest, Marczibányi tér 3.	1118 Budapest, Kaptárkő u. 9.
3.	támogatott lakhatás	Mozgássérült Emberek Integrált Intézménye Budapest 1022 Budapest, Marczibányi tér 3.	1124 Budapest, Németvölgyi út 81. 1. emelet 2.

**8. Ellátás időtartama:** határozott vagy határozatlan

**9. A kérelem előterjesztésének, beérkezésének időpontja:**

(az intézmény tölti ki)

.....

**10. Egyéb közlendő:**

.....

.....

.....

.....

# Nyilatkozat

Alulírott kérelmező hozzájárulok az 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 aláírás

.....  
az ellátást kérelmező törvényes  
képviselőjének aláírása