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:....................................................................................................................................

1. **Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, a törvényes képviselő**

Név:...............................................................................................................................................

Születési név:................................................................................................................................

Anyja neve:……………………………………………………………………………………...

Születési hely, idő:………………………………………………………………………………

Értesítési cím:................................................................................................................................

Telefonszám:.................................................................................................................................

E-mail cím:...................................................................................................................................

1. **Megnevezett (értesítendő) hozzátartozó**

Név:...............................................................................................................................................

Születési név:................................................................................................................................

Értesítési cím:................................................................................................................................

Telefonszám:.................................................................................................................................

E-mail cím:....................................................................................................................................

Rokonsági fok:..............................................................................................................................

1. **A kérelmező:** A) cselekvőképes (nem áll gondnokság alatt)

B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott (bírósági határozat alapján) C) cselekvőképességében teljesen korlátozott (bírósági határozat alapján)

(kérem, aláhúzással jelölje)

Bírósági határozat száma:

1. **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:.................................................................................

1. **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:.....................................................................................................

............................................................................................................................... ...............................................................................................................................

1. **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. |

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

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

(az intézmény tölti ki)

...........................................................................................................................................................

1. **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