

Kérelem adatlap
idősek nappali ellátásához
a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

Siófok Város Gondozási Központja
8600 Siófok, Korányi Sándor utca 1/a
Tel.: +36 84 311-013, e-mail: siofokgondozasikozpont@gmail.com

1. Az ellátást igénybe vevő adatai

Teljes név *:

Születési név:

Anyja neve *:

Születési hely *:

Születési idő *:

Lakóhely *:

Tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Telefonszám *:

Állampolgársága *:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása (egyet jelöljön meg):

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

- Bevándorolt (külföldi)
- EGT tartózkodási engedélyes
- Letelepedett
- Magyarországon élő magyar
- Menedékes
- Menedékjogi kérelmet benyújtott kiskorú
- Menekült (külföldi)
- Nem ismert
- Oltalmazott (külföldi)
- Szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező

Társadalombiztosítási Azonosító Jele *:

E-mail cím *:

Tartására köteles személy adatok

Teljes név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

E-mail cím:

Legközelebbi hozzátartozó adatok

Teljes név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

E-mail cím:

Törvényes képviselő adatok

Teljes név:

Születési név:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

E-mail cím:

2. Az ellátás igénybevételének típusa

Nappali ellátás, idősek nappali ellátása.

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

Milyen időponttól kéri a nappali ellátás szolgáltatás biztosítását:

Étkezést igényel (egyet jelöljön meg) *:

☐

Igen (ebéd)

☐

Igen (napi ötszöri étkezés)

☐

Nem

Étkezést típusa (egyet jelöljön meg) *:

☐

Normál

☐

Diétás (orvosi javaslatra)

4. A személyes adatok kezelésére vonatkozó nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy a jelen kérelem benyújtását megelőzően, a kérem benyújtásával kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót elolvastam, a vonatkozó adatkezelési tájékoztatót megkaptam és a mai nappal jelen kérelem aláírásával egyidőben önkéntesen hozzájárulok, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez szükséges kérelemben megjelölt személyes adataimat Siófok Város Gondozási Központja, mint adatkezelő nyilvántartásba vegye, a vonatkozó tájékoztató szerinti célok elérésében kezelje.

Kelt Siófok,

az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

* -al megjelölt adatok kitöltése kötelező.