



## Bélapátfalvi Idősek, Fogyatékosok Otthona és Módszertani Intézete

3346 Bélapátfalva, Petőfi Sándor u. 25.

☎ 06/36/554-310

☎ 06/36/354-137

e-mail: titkarsag@ifomi.hu web: www.ifomi.hu

### Kérelem

a Támogató Szolgálat szolgáltatásainak igénybevételéhez

#### 1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Állampolgársága: .....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_ \_ \_ \_ \_

#### Törvényes képviselő

neve: .....

lakóhelye: .....

telefonszáma: .....

#### Legközelebbi hozzátartozója

neve: .....

lakóhelye: .....

telefonszáma: .....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: .....

#### 2. Támogató szolgáltatás igénybevétele:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: .....

Milyen típusú segítséget igényel (megfelelő aláhúzendó):

- szállító szolgáltatás
- személyi segítő szolgáltatás

Dátum: .....év.....hó.....nap

.....  
ellátást igénybe vevő (törvényes képviselője)