



**Kérelem  
Támogatott Lakhatás**

Neve: ..... Születési neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja születési neve: .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Értesítési címe: .....

Telefonszáma: ..... E-mail címe: .....

TAJ száma: .....

Állampolgársága: .....

Magyarországon tartózkodás jogcíme (nem magyar állampolgár esetén): huzamosabb tartózkodási jogosultsággal rendelkező/ hontalan / menekült vagy oltalmazottként elismert / EU állampolgár *(Kérem, aláhúzással jelölje!)*

**Cselekvőképességre vonatkozó adatok (megfelelő rész aláhúzandó):**

- cselekvőképes
- támogatott döntéshozatal
- cselekvőképességében részlegesen korlátozott,
- cselekvőképességében teljesen korlátozott

**Törvényes képviselő / kirendelt támogató adatai:**

Név: ..... Születési név: .....

Lakó- és tartózkodási helye, vagy értesítési címe: .....

Telefonszám: ..... E-mail cím: .....

**Kérelmező hozzátartozó adatai**

Név: ..... Születési név: .....

Lakó- és tartózkodási helye, vagy értesítési címe: .....

Telefonszám: ..... E-mail cím: .....

Rokonsági fok: .....

**Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e? *(Kérem, aláhúzással jelölje!)***

igen            nem

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név: ..... Születési név: .....

Lakó- és tartózkodási helye, vagy értesítési címe: .....

.....

Telefonszám: ..... E-mail cím: .....

**Melyik Intézménybe kéri az elhelyezést?** (Kérem, aláhúzással vagy X-el jelölje!)

- IRMÁK Nonprofit Kft. Esztergomi Szociális Szolgáltató és Támogatott Lakhatás (Esztergom, Keszölc)
- IRMÁK Nonprofit Kft. Albertirsai Szociális Szolgáltató és Támogatott Lakhatás (Albertirsa)
- IRMÁK Nonprofit Kft. Támogatott Lakhatás (Albertirsa, Pilis, Csobánka, Szentendre)

**Az elhelyezést az alábbi fogyatékosagra tekintettel kérem:** (Kérem, + vagy X jelölje!)

- autizmus spektrumzavar
- beszéd fogyatékoság
- értelmi fogyatékoság
- hallássérülés
- látássérülés
- mozgáskorlátozottság
- pszichoszociális fogyatékoság
- halmozott fogyatékoság

**Soron kívüli elhelyezést kér-e?** (Kérem, aláhúzással jelölje!)

igen

nem

**Amennyiben igen, annak indoklása:**

.....

.....

## NYILATKOZAT

- Nyilatkozom, hogy más szolgáltatónál, intézménynél semmilyen alapszolgáltatási ellátást nem veszek igénybe.
- Nyilatkozom, hogy a/az..... intézménynél étkeztetést, házi segítségnyújtást, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, család segítséget, közösségi ellátást vesszöt támogató szolgáltatót, nappali ellátást veszek igénybe (a megfelelő rész aláhúzandó!)

Alulírott kérelmező hozzájárulok a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. §-ában meghatározott adataim kezeléséhez és azok elektronikus úton történő Társadalombiztosítási Azonosító Jel alapú rögzítéséhez és 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