**7. melléklet a 4/2021. (V.28.) önkormányzati rendelethez**

**Hajmáskér-Sólyi Református Társegyházközség**

8192 Hajmáskér, Rákóczi u. 43.

06-30-654-5154

**KÉRELEM**

**FALUGONDNOKI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

**Az ellátást igénylő adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: | Születési név: |
| Anyja neve: |
| Születési helye, ideje: |
| Lakóhelye: |
| Tartózkodási helye: |
| Értesítési címe: |
| Telefonszáma: |
| TAJ- száma: |
| Állampolgársága: |
| Magyarországon tartózkodás jogcíme (nem magyar állampolgár esetén): 🗌 bevándorolt 🗌 letelepedett 🗌menekült 🗌 hontalan 🗌 EU állampolgár (az ezt igazoló dokumentum becsatolása) |

**Cselekvőképességre vonatkozó adatok**

|  |
| --- |
| Kérelmező cselekvőképessége: 🗌 cselekvőképes 🗌 részlegesen cselekvőképes  🗌 cselevőképtelen |
| Törvényes képviselő neve: | Születési neve: |
| Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe: |
| Telefonszáma: |

**Ellátást igénylő megnevezett hozzátartozójának adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: | Születési neve: |
| Lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe: |
| Telefonszáma: |

**Az igényelt ellátásra vonatkozó adatok:**

|  |
| --- |
| Milyen időponttól kéri a falugondnoki szolgáltatást? |
| Milyen tevékenységben kéri a segítséget? közreműködés házi segítségnyújtásban egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás segítése a háziorvosi rendelésre szállítás az egyéb egészségügyi intézménybe szállítás gyógyszerkiváltás hivatalos ügyek intézésének segítéseA kért segítségnyújtás részletezése: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

* Jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy az eljárással kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem1.
* Azon személyes adataimnak az eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok, melyek megadása nem kötelező2.

Dátum:…………………………………….

…………………………………………..

Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

A megfelelő választ a 🗌-ben X-el kell jelölni!

1 A kérelmező a négyzetbe elhelyezett X jellel nyilatkozik, e nyilatkozat nélkül a kérelem nem fogadható be.

2 A kérelmező a négyzetbe elhelyezett X jellel nyilatkozik, e nyilatkozat nélkül a kérelem nem fogadható be, ha olyan személyes adatot ad meg (pl. telefonszám), amely megadása nem kötelező.