**KÉRELEM**  Ikt.sz.:

tartós bentlakásos, ápolást - gondozást nyújtó intézménybe

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

Családi és utóneve: .................................................................................................

Születési családi és utóneve: ..................................................................................

Születési helye, időpontja: .......................................................................................

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

Lakóhelye: ...............................................................................................................

Tartózkodási helye: .................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ....................................................................

Telefonszáma: ........................................................................................................

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

1. **A kérelmező által megnevezett hozzátartozó adatai:**

Családi és utóneve: .................................................................................................

Telefonszáma: ........................................................................................................

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

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

1. **A kérelmező törvényes képviselőjének adatai:**

Családi és utóneve: .................................................................................................

Telefonszáma: ........................................................................................................

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

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

1. **Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:**

***Tartási vagy öröklési szerződést kötött-e***: igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

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

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

Bejelentett lakóhely: .............................................................................................

Bejelentett tartózkodási hely:................................................................................

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

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

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

***Soron kívüli elhelyezést kér-e***: igen nem

(kérem, aláhúzással jelölje)

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

***Az ellátás időtartama***: határozott határozatlan

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl. 3 hónap)

Kérelem kelte: …………………..20 …év ……………………….hó ……….nap

………………….…………………………..

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

|  |
| --- |
| **NYILATKOZAT ADATKEZELÉSHEZ** |

**Érdeklődők részére**

**Ellátást igénybe vevő:**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Szül.hely, idő: |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakcíme: |  |
| Elérhetőség: |  |

**Hozzátartozó/ozzTörvényes képviselő:**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Lakcíme: |  |
| Elérhetőség: |  |

**Hozzájárulok, hogy a Katolikus Szeretetszolgálat Országos Papi Otthona személyes adataimat, különleges adataimat nyilvántartsa és felhasználja a megállapodás megkötéséhez.**

**Hozzájárulok, hogy az Intézmény várakozói között nyilvántartásba kerülök és hogy, az Intézmény TAJ számom alapján az előírt jelentési kötelezettségének eleget tegyen.**

**Az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatót a nyilatkozat tétel előtt megkaptam, az adatkezelés módját, kockázatát, visszavonásának lehetőségét megértettem és elfogadom.**

**A fentiek értelmében hozzájárulásomat megadom.**

**Székesfehérvár, 20…………………………..**

**…………………….……………. …………………………..**

**Hozzátartozó/törv. képviselő Érdeklődő/Várakozó**