

NYILATKOZAT
ALAPSZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

A nyilatkozó személy adatai:

Név:.....
Születési neve:.....
Anyja neve:.....
Születési hely, idő:.....
Lakóhely:.....
Tartózkodási hely:.....
Állampolgársága:.....
Bevándorolt, letelepedett, vagy menekült jogállása:.....

**Kijelentem, hogy más intézménynél, szolgáltatónál nem veszek igénybe szociális
alapszolgáltatást.**

Ebes, 2012.....hó.....nap

.....
az ellátást igénybe vevő/törvényes képviselő
aláírása

**Kijelentem, hogy más intézménynél, szolgáltatónál az alábbi alapszolgáltatásokat
veszem igénybe:**

Intézmény, szolgáltató megnevezése

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás:.....
Étkeztetés:.....
Házi segítségnyújtás:.....
Közösségi ellátások:.....
Támogató szolgáltatás:.....
Nappali ellátás:

Ebes, 2012.....hó.....nap

.....
az ellátást igénybe vevő/törvényes képviselő