



Ikt. sz.: /2026

ADATSZOLGÁLTATÁS

(A kérelmező nagykorú gyermekeiről a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. § (2) bekezdés e) pontja szerint)

A kérelmező

Család és utónév:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, ideje:
TAJ száma:
Lakcím:
Tartózkodási hely:
Nyugdíjas törzsszáma:
Közgyógyellátási igazolvány száma:
Állampolgársága:

A kérelmező nagykorú gyermekei

1./

Család és utónév:
Születési név:
Születési hely, idő:
Telefonszám:
Lakóhely:
Értesítési cím:
E-mail:

2./

Család és utónév:
Születési név:
Születési hely, idő:
Telefonszám:
Lakóhely:
Értesítési cím:
E-mail:

3./

Család és utónév:
Születési név:
Születési hely, idő:
Telefonszám:
Lakóhely:
Értesítési cím:
E-mail:

Mint kérelmező az alábbiakban nyilatkozom, hogy:

1. A kérelem benyújtásának időpontjában szociális szolgáltatást

IGÉNYBE VESZEK

NEM VESZEK IGÉNYBE

2. A kérelem benyújtásának az időpontjában a 80. életévemet betöltöttem, és az általam megadott lakcímen életvitelszerűen egyedül élek

IGEN

NEM

3. Továbbá kijelentem, hogy ELTITKOLT BETEGÉGEM NINCS!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Jelen adatszolgáltatás, a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. tv., valamint a vonatkozó hatályos hazai és közvetlenül alkalmazandó nemzetközi adatvédelmi rendelkezések szerint kezeli és tartja nyilván.

Adatok kezelésének célja: A intézmény által nyújtott szolgáltatások biztosítása.

Jogalapja: A jogszabályi kötelezettség teljesítése.

Kelt:.....2026.év hónap

.....

Ellátást igénylő/Törvényes képviselő aláírása

.....

Kérelmező nagykorú gyermekének aláírása (1)

.....

Kérelmező nagykorú gyermekének aláírása (2) Kérelmező nagykorú gyermekének aláírása (3)

Tanú I.

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Sz.ig.sz.:

Tanú II.

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Sz.ig.sz.:

Csatolandó dokumentumok:

- Kórházi zárójelentés(ek), leletek, orvosi igazolások a betegségről
- Hatósági bizonyítvány másolata (személyi igazolvány, lakcím kártya, TAJ-kártya, megbiztosítási kártya)
- Hozzá tartozó hatósági bizonyítvány másolata (személyi igazolvány, lakcím kártya)
- Ha rendelkezik Közgyógyellátási Igazolvánnyal, fogyatékosági kártyával, akkor az ezek megállapítását igazoló Határozat másolata,
- A demencia betegség esetén pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleménye a demencia súlyossági fokáról.