



**MEZŐCSÁTI KISTÉRSÉG
HUMÁNSZOLGÁLTATÓ KÖZPONT**

3450 Mezőcsát Hősök tere 24.
Tel/Fax: 49/352-350, 49/552-005
E-mail: human@mezocsat.hu

Kérelem

Idős nappali ellátás igénybevétel esetén

_____ telephely

<u>1. Az ellátást igénybevevő adatai</u>	
Név:	
Születési neve:	
Anyja neve	
Születési helye	
Születési időpontja	
Lakóhelye	
Tartózkodási helye	
állampolgársága	
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:	
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:	
Elérhetőség (telefonszám)	

2. Nappali ellátás igénybevételének időpontja: _____

☐

3. Milyen gyakorisággal kéri a nappali ellátást: (kérem húzza alá)

- havonta 1-2 alkalom
- hetente 1-2 alkalom
- hetente többször
- a hét minden munkanapján

Kelt: _____

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása

