

Kérelem a szociális szolgáltatás igénybevételéhez

Alulírott (születési név:, anyja neve:
....., lakcím:,
Szem.ig.szám:, születési hely, idő:
.....)

És / vagy

Törvényes képviselője: *(cselekvőképesség korlátozása esetén)*.....
.....nyilatkozom, hogy (ellátást
igénylő) részére) a

Fény Felé Alapítvány fenntartása alatt működő:

- Támogatott Lakhatás 1 ágyas szoba fürdőszobával
- Támogatott Lakhatás 2 ágyas szoba
- Rehabilitációs célú lakóotthon
- Nappali ellátás

szolgáltatást szeretném igénybe venni.

....., 2019.....

.....

Ellátást igénybe vevő

.....

Törvényes képviselő