

Állapotváltozás bejelentése megváltozott munkaképességűek ellátásában részesülők esetén

Ügyszám:
Iktatószám:

**A személyi adatok hitelesítésére
jogosult szerv/személy tölti ki!**

A személyi adatok hitelességét a
..... számú

.....
alapján igazolom.

.....
aláírás(ok)

A kérelmező természetes személyazonosító adatai

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Születési helye:

Születési ideje:

Anyja születési családi és utóneve:

Társadalombiztosítási azonosító jele: _ _ - _ - _ - _ - _ -

Folyósítási törzsszáma: _ _ - _ - _ - _ - _ -

Az igény elbírálásához szükséges adatok

1. A kérelmező lakóhelye (bejelentett)¹:

..... irányítószám..... település..... közterület neve
..... jellege..... számemelet..... ajtó.

2. A kérelmező tartózkodási helye (bejelentett)²:

..... irányítószám..... település..... közterület neve
..... jellege..... számemelet..... ajtó.

3. Tartózkodási helye szerint kéri az elbírálást? Igen Nem

4. Levelezési címe: (Amennyiben eltér a lakcímtől vagy tartózkodási helytől!)

..... irányítószám..... település..... közterület neve
..... jellege..... számemelet..... ajtó.

5. Elérhetőségei: telefonszám:

fax szám:

e-mail cím:

6. Gondnoka van-e³?

Igen Nem

Gondnok adatai⁴

▪ Családi és utóneve:

▪ Lakóhelye: irányítószám:..... település..... közterület neve
..... jellege..... számemelet..... ajtó.

¹ A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

² A lakcímet igazoló hatósági bizonyítványban (lakcímkártyán) szereplő cím

³ Igen válasz esetén csatolja a gondnok kirendelő gyámhivatali határozatot.

⁴ Csak akkor kell kitölteni, ha a kérelmezőnek van. A nem megfelelő szövegrész törölendő.

- Elérhetőségei: telefonszám:
fax szám:
e-mail cím:

Kérelem leírása: Egészségi állapotomban az utolsó felülvizsgálatomat követően változás következett be, ezért kérem komplex minősítésemet, és a komplex minősítési bizottsági vélemény eredményétől függő intézkedés megtételét. Csatoltan megküldöm állapotomat igazoló orvosi okmányaimat, orvosi beutalót és a nyilatkozatot a komplex minősítéshez.

Kijelentem, hogy a kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatszolgáltatásból eredő kárért felelősséggel tartozom, valamint köteles vagyok 15 napon belül bejelenteni az igényt elbíráló szervnek minden olyan tény, adatot, körülményt, amely az ellátásra való jogosultságomat érinti.

Kelt:, 20 __ év _____ hó _____ nap

kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása

Személyesen átvéve:, 20 __ év _____ hó _____ nap

igényfelvevő aláírása

Záradékok:

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Kérelmet, a Kérelem pontjait a kérelmező/ meghatalmazott/ gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának megfelelő tartalommal töltöttem ki.

Kelt:, 20 __ év _____ hó _____ nap

igényfelvevő aláírása

kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása

Alulírott igényfelvevő a személyes átvétel során jelen Kérelem pontjaiban a kérelmező/ meghatalmazott/gondnok helyett, kérésére és beleegyezésével, akaratának és nyilatkozatának megfelelő tartalommal módosításokat eszközöltem.

Kelt:, 20 __ év _____ hó _____ nap

igényfelvevő aláírása

kérelmező/meghatalmazott/gondnok aláírása