

NYUGDÍJASHÁZI ELHELYEZÉSI KÉRELEM

Alulírott.....(születési név:
születési hely, idő:....., anyja neve:),
mint a város, község kerület irányítószám
..... utcaházsámemeletajtószám alatti lakos

kérelmezem nyugdíjasházi elhelyezésemet.

Kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!

Kérelmező adatai		Kérelmező házastársának/élettársának adatai	
Neve:		Neve:	
Születési név:		Születési név:	
Anyja neve:		Anyja neve:	
Születési hely:		Születési hely:	
Születési ideje:		Születési ideje:	
Szig.szám:		Szig.szám:	
Telefonszám:		Telefonszám:	

A kérelmezőnek a megfelelő rovatot „X” jelzéssel kell ellátnia!

Nyugdíjasházi elhelyezését mely épületben kéri?			
Harang utca 1.	<input type="checkbox"/>	Hatvany Lajos utca 1.	<input type="checkbox"/>
Harrer Pál utca 4.	<input type="checkbox"/>	Őszike utca 8.	<input type="checkbox"/>
		Szérűskert utca 39.	<input type="checkbox"/>
		Víziorgona utca 12.	<input type="checkbox"/>

A költöző személy(ek) egészségi állapotára vagy korára tekintettel milyen lakást kér?			
Földszinti	<input type="checkbox"/>	Emeleti	<input type="checkbox"/>
Egyéb igény megjelölése:	<input type="checkbox"/>		
		Mindegy	<input type="checkbox"/>

A kérelmező szociális körülményei:	
Kérelmező nettó jövedelme:Ft/hó
A kérelmezővel együtt költöző nettó jövedelme:Ft/hó

A nyugdíjasházi lakás megváltásának módja:	
Készpénz	<input type="checkbox"/>
Önkormányzati lakás visszaadása	<input type="checkbox"/>

Nyilatkozatok

1. Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok azok ellenőrzéséhez, kezeléséhez, nyilvántartásához, valamint helyszíni környezetanulmány készítéséhez.
2. Tudomásul veszem, hogy a tényállás tisztázása érdekében a Bérbeadó megkeresheti az illetékes szervezetet környezetanulmány elkészítése céljából.
3. Kötelezettséget vállalok arra, hogy írásban bejelentem az Óbudai Vagyonkezelő Zrt-nek (1033 Budapest, Mozaik utca 7.) ha nyugdíjasházi elhelyezésre tett kérelmem tárgytalanná válik.

Az Óbudai Vagyonkezelő Zrt. felhívja figyelmét, hogy a nyomtatvány kitöltése során felvételre kerülő személyes adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról a 2011. évi CXII. törvényben és a Társaság Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában foglaltaknak megfelelően kezeli.

Budapest,

.....

Kérelmező aláírása

.....

Házastárs/élettárs aláírása

ORVOSI VÉLEMÉNY

Nyugdíjasházi elhelyezési kérelem melléklete

Az orvosi vizsgálat eredménye alapján(vizsgált személy neve)

Születési név :

Anyja neve:.....

Születési helye.....

Születési ideje:.....

Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....
.....

Teljes diagnózis (részletes felsorolással):

.....
.....

Prognózis (várható állapotváltozás):

.....
.....

Kérjük a megfelelő választ aláhúzni!

Önellátásra képes: képes részben képes nem képes

Speciálisan diétára szorul: igen nem

Szenvedélybeteg: igen nem

Pszichiátriai beteg: igen nem

Szenved-e fogyatékoságban (annak jellege, mértéke): igen nem

.....

Volt fertőző betegsége 6 hónapon belül: igen nem

Mozgásában korlátozott: igen nem

Milyen mértékben?.....

Ápolási, gondozási igények:

.....
.....

Budapest, 201... év hó nap

.....
alírás
házi orvos, kezelő orvos

Egészségi állapotra vonatkozó adatok

Hozzájárulás

A nyugdíjsházi elhelyezési kérelem melléklete

Alulírott..... (név) város,
..... u. szám alatti lakos hozzájárulok, hogy
házi orvosom az egészségi állapotomról az Óbudai Szociális Szolgáltató Központ vezetőjének, továbbá
Budapest, III. kerület Óbuda-Békásmegyér Önkormányzat Egészségügyi, Szociális és Lakásgazdálkodási
Bizottsága tagjainak, és az Óbudai Vagyonkezelő Zrt. munkatársainak a Nyugdíjsházba való beköltözés
céljából felvilágosítást adjon.

Kelt:,

.....
kérelmező aláírása

**AZ ÓBUDAI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ INTÉZMÉNY JAVASLATA
A KÖRNYEZETTANULMÁNY ALAPJÁN**

A nyugdíjsházi elhelyezési kérelem melléklete

Budapest, 201 .

Müller Istvánné
intézményvezető

Óbudai Vagyonkezelő Zrt. állásfoglalása a kérelmező által leadásra felajánlott lakás műszaki állapotára, forgalmi értékére, hasznosítási lehetőségeire vonatkozóan

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ:

1. A kérelmét kizárólag ezen űrlapon nyújthatja be.
2. Kérjük együttköltöző élettárs vagy házastárs esetében csatolni szíveskedjen orvosi véleményt.
3. Kérjük a kérelmet olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!
4. Benyújtás előtt a kérelem írja alá, mert az arra jogosult aláírása nélkül érvénytelen!
5. Mielőtt a kérelmet benyújtaná, bizonyosodjon meg arról, hogy minden vonatkozó rovatot kitöltött, és minden szükséges dokumentumot csatolt, továbbá minden kötelezően előírt helyen aláírta a kérelmet!
6. Abban az esetben, ha meghatalmazottja jár el a kérelem benyújtása során kérjük a meghatalmazást minden esetben csatolni szíveskedjen a kérelemhez.

A meghatalmazásban minden esetben szerepeljen a Meghatalmazó neve (szül. idő-hely, anyja neve) illetőleg a Meghatalmazott neve (szül. idő-hely, anyja neve), továbbá a meghatalmazás célja. A meghatalmazást mind a Meghatalmazó, mind a Meghatalmazottnak, továbbá két tanúnak szükséges aláírnia.