**Név:**\*

**E-mail:**\*

**Telefonszám:\*\***

Születési hely, idő:

Lakcím:

**Értesítési cím *(ahová a komplex szükségletfelméréssel kapcsolatos kijelölő okirat megküldésre kerül):\*\****

Munkahely neve és címe:

**Egyéb adatok a komplex szükségletfelméréshez**

|  |  |
| --- | --- |
| A kitöltő neve: | Válaszok helye: |
| * Szükségletfelmérésre jogosító **tanúsítvány kiállítójának neve**\*,
* **tanúsítvány bejegyzési száma** (keltezés felett),
* **tanúsítvány igazoló száma**\* (fejléc alatt),
* **tanúsítvány kelte**
* **tanúsítvány szerinti célcsoport\***
 |  |
| Kérjük, *aláhúzással jelölje* a felsoroltak közüla **földrajzi-területi vállalását\*** (melyik megyé(k)ben/ fővárosban vállal szükségletfelmérést)!\***Amennyiben a vállalása nem a teljes megyét érinti, kérjük az adott megyén belül vállalt járások felsorolását!:\***(pl. Csongrád megye/Csongrádi és Szegedi Járás) | BaranyaBács-Kiskun Békés Borsod-Abaúj-Zemplén BudapestCsongrád FejérGyőr-Moson-SopronHajdú-BiharHeves  | Jász-Nagykun-Szolnok Komárom-EsztergomNógrád PestSomogySzabolcs-Szatmár-BeregTolnaVasVeszprém Zala  |
| Kérjük, nevesítse azokat az intézményeket és szükségletfelmérést végző szakembereket, akikkel – megítélése szerint – a kijelölése **összeférhetetlen** lenne.\*\***Amennyiben a munkahelyén is történik komplex szükségletfelmérés, úgy kérjük az érintett intézményt jelen rovatban nevesíteni!\*\*** | **Intézmények:** **Szükségletfelmérést végző szakemberek:** |

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben szereplő adataim a szociális igazgatási eljárásban felhasználásra és kezelésre kerülnek.

Kijelentem továbbá, hogy személyes adataimban, elérhetőségeimben bekövetkező változásokról, valamint a komplex szükségletfelmérés tevékenység felhagyásának szándékáról 15 napon belül írásban, postai úton jelzéssel élek a Főigazgatóság felé.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_ nap

 --------------------------------------------------

 Kérelmező aláírása

Csatolandó iratok:

* nyilatkozat adatkezelésről
* nyilatkozat öregségi nyugellátásról

**Postacím: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Módszertani Főosztály, 1132 Budapest, Visegrádi u. 49.**

**E-mail cím: modszertan@szgyf.gov.hu**