**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 közül  a **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) | Baranya  Bács-Kiskun  Békés  Borsod-Abaúj-Zemplén  Budapest  Csongrád  Fejér  Győr-Moson-Sopron  Hajdú-Bihar  Heves | Jász-Nagykun-Szolnok  Komárom-Esztergom  Nógrád  Pest  Somogy  Szabolcs-Szatmár-Bereg  Tolna  Vas  Veszprém  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**