



## Segítő Kéz Szociális Alapszolgáltató Intézmény

2091 Etyek Magyar utca 1.

Telefon: 06 22 597-000

E-mail: csaladsegitoetyek@gmail.com

### Adatfelvételi lap

Kérelmező neve: \_\_\_\_\_

Születéskori neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Tartózkodási hely \_\_\_\_\_

TAJ-szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

### Tájékoztatási nyilatkozat

Alulírott, kijelentem, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről – szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv 20. §., 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 40/A. §. - tájékoztatásban részesültem.

Nyilatkozom, hogy a nyilvántartások vezetéséhez szükséges adatokat megadom, és az abban beállott változásokról tájékoztatást adok. KENYSZI- be való adatbevitelhez és kezeléshez hozzájárulok.

Nyilatkozom, hogy a Család-és Gyermejkölési Szolgálatnál elérhető szolgáltatásokról, célokról szóló tájékoztatást szóban és írásban megkaptam.

Nyilatkozom, hogy a panaszjog gyakorlásáról való tájékoztatást megkaptam (házi rend kifüggesztve).

Nyilatkozom, hogy az ellátottjogi, és a gyermekjogi képviselő elérhetőségéről való tájékoztatást megkaptam (kifüggesztve).

### Kérelem

A Család-és Gyermejkölési Szolgálatnál az alábbi szolgáltatást veszem igénybe:

- pszichológiai tanácsadás
- családsegítés

Kelt:....., 20.... ..... hó .....nap

\_\_\_\_\_  
aláírás