



Segítségre szoruló idős bejelentése

ASP
IGAZ
SSZIB

Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata

Cím: 5600 Békéscsaba, Szent István tér 7., levelezési cím: 5600 Békéscsaba, Szent István tér 7.
Telefon: 0666523800, fax: 0666523804, e-mail: varoshaza@bekescsaba.hu

Beküldő viselt neve

titulus

családi név

utónév

2. utónév

Beküldő születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

Beküldő anyjának születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

Beküldő születési helye, ideje

Beküldő címe

ország

irányítószám

település

községi neve

jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Beküldő tartózkodási helye

ország

irányítószám

település

községi neve

jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Beküldő levelezési címe

ország	irányítószám	település		
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
közterület neve		jellege	házszám	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
postacím	postafiók			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Beküldő e-mail címe**telefonszáma**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Meghatalmazott?**Elektronikus kapcsolattartás engedélyezi?****Előzmény információ**



Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata

Cím: 5600 Békéscsaba, Szent István tér 7., levelezési cím: 5600 Békéscsaba, Szent István tér 7.
Telefon: 0666523800, fax: 0666523804, e-mail: varoshaza@bekescsaba.hu

ASP
IGAZ
SSZIB

Segítségre szoruló idős bejelentése

Főlap

I.

- ☐ a) Koronavírus-járvány miatt segítséget kérek
☐ b) Javaslom a III. pontban megadott személy koronavírus-járvány miatt segítségét

II. Kérelmező adatai

A segítségre szoruló viselt neve

titulus	családi név	első utónév	második utónév	születési hely, idő
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lakóhelye	ország	irányítószám	város / község	
	<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	közterület neve	közterület jellege	házszám	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	épület	lépcsőház	emelet (szint)	ajtó
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tartózkodási helye	ország	irányítószám	város/község	
	<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	közterület neve	közterület jellege	házszám	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	épület	lépcsőház	emelet (szint)	ajtó
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefonszáma	<input type="text"/>	e-mail címe	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-------------	----------------------

Egyéb elérhetősége	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

III. Kért segítség

1. kezdő időpontja

2. leírása

helység

dátum

aláírás

Kérjük, hogy a kitöltött kérdőívet elektronikus úton a szocialis@bekescsaba.hu e-mail címre, postai úton Békéscsaba Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala - Szociálpolitikai Osztály, 5600 Békéscsaba, Szent István tér 7. címre címezve juttassák el hivatalunkhoz!