



**KÉRELEM**  
**VESZÉLYHELYZET ALATTI ELLÁTÁS IRÁNT**

A kérelmező

Neve: .....

Születési éve:.....

Lakcíme: .....

TAJ száma:.....

Telefonszáma: .....

e-mail címe: .....

Kiszállítási cím: .....

(amennyiben a lakcímtől eltér)

**Kérem, hogy részemre\***

**gyógyszer**

**élelmiszer**

**meleg étel (ebéd)**

beszerzését és a megadott címre történő szállítását biztosítani szíveskedjenek a külön listán felsoroltak szerint.

A kérelem indoka\*:

**70 év feletti életkor**

**egészségi állapot**

**karantén elrendelése**

**Nyilatkozom, hogy**

- lakó-, vagy tartózkodási helyemet az ellátás igénybevételének napján nem hagyom el,
- az általam kért árucikkek, gyógyszerek, illetőleg étel ellenértékét ezek részemre történő átadásakor bankkártyával vagy készpénzben kiegyenlítem,
- tudomásul veszem, hogy amennyiben valótlan adatot közlök, vagy a vállalt kötelezettségeimet nem teljesítem, az az ellátásból való kizárásomat vonhatja maga után.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adataimnak a jelen kérelem alapján nyújtott ellátással kapcsolatos felhasználásához, kezeléséhez.

Balassagyarmat, 2020.

.....  
aláírás

\* A megfelelő rész aláhúzendó

- Az élelmiszer vásárlás felső összeghatára alkalmanként 10.000,- Ft
- A szállításért díjat nem kell fizetni.
- A beszerzendő árucikkek, gyógyszerek listáját papír alapon Balassagyarmat Város Önkormányzata címére, e-mail-ben az [ellatas@balassagyarmat.hu-ra](mailto:ellatas@balassagyarmat.hu-ra), telefonon a 35/505 921 vagy 505 961 telefonszámra kérjük eljuttatni, dátummal (aláírással) ellátva, legkésőbb az ellátást megelőző nap 15 óráig. Élelmiszerszállítás: H-SZ-P; gyógyszer szállítás: K-CS. Meleg étel: minden nap.