

..... İL/İLÇE
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜNE
(Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Birimi)

Konu: Engelli Kimlik Kartı Talebi

T.C. Kimlik No : _____
Adı Soyadı : _____
Doğum Tarihi : ____ / ____ / ____
Engellilik Oranı : ____ %
Rapor Bilgisi :/.... /20.... tarih ve sayılı Sağlık Kurulu Raporu

Yukarıda bilgileri yer alan engel durumum nedeniyle tarafıma Engelli Kimlik Kartı düzenlenmesini talep ederim.

İletişim Bilgileri

Adres : _____

Telefon : _____ E-posta : _____

....., / / 20....

Başvuran / Vasi (varsa)

Adı Soyadı : _____

İmza

Ekler:

- 1) Engelli Sağlık Kurulu Raporu (aslı gibidir/onaylı örnek)
- 2) T.C. Kimlik Kartı fotokopisi
- 3) 1 adet biyometrik/vesikalık fotoğraf
- 4) İkametgâh belgesi
- 5) Vasi kararı (varsa)