

..... İL/İLÇE
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜNE
(..... Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü)

Konu: Evde Bakım Yardımı (Evde Bakım Maaşı) Başvurusu

Evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan (T.C.)
ile aynı hanede ikamet etmekteyim. Engelli Sağlık Kurulu Raporu ve
gelir durumunu gösterir belgeler ekte sunulmuştur.
Hanemizde kişi başı aylık gelirin yürürlükteki sınırın altında olduğunu
beyan eder, tarafımca fiilen bakım verildiğini/ verileceğini bildiririm.
Evde Bakım Yardımı başvurumun değerlendirilerek sonuçlandırılmasını arz ederim.

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

Başvuran (Bakım Veren) Bilgileri

Adı Soyadı : _____
T.C. Kimlik No : _____
Yakınlık Derecesi: _____
İmza

İletişim ve Adres Bilgileri

Adres : _____
Telefon : _____
E-posta : _____

Bakım Hizmeti Verilen Kişi (Engelli Birey)

Adı Soyadı : _____
T.C. Kimlik No : _____
Engellilik Durumu/Rapor Oranı : _____

Ekler:

- 1) Engelli Sağlık Kurulu Raporu (aslı/örneği)
- 2) Haneye Ait Gelir Belgeleri (SGK dökümü, maaş yazısı vb.)
- 3) Nüfus Kayıt Örneği ve İkametgâh Belgesi
- 4) Varsa Kira Kontratı / Tapu Fotokopisi
- 5) IBAN Bilgisi (Banka hesap dökümü/defteri)
- 6) Diğer ilgili belgeler