

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

Konu: Evde Bakım Yardımı İptal Talebi

Evde bakım yardımından yararlanan (T.C.) için
kayıtlı bakım veren/başvuran olarak, evde bakım yardımı şartlarında meydana
gelen değişiklik nedeniyle (gelir sınırının aşılması / adres değişikliği /
kurumsal bakım / vefat / bakım hizmetinin sona ermesi vb.) ödemelerin
durdurulmasını ve kaydın kapatılmasını talep ederim.
İlgili değişikliğe ilişkin belgeler ekte tarafınızın değerlendirmesine sunulmuştur.

Gereğini 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) Gerekçeye ilişkin belge (Örn. vefat belgesi/kuruma kabul yazısı/gelir belgeleri)
- 2) Nüfus Kayıt Örneği ve İkametgâh Belgesi
- 3) SGK Hizmet Dökümü / Gelir-Maaş Yazıları
- 4) IBAN Bilgisi (varsa iade/geri ödeme süreçleri için)
- 5) Diğer ilgili belgeler