



BERGAMA BELEDİYESİ

EVDE BAKIM HİZMETLERİ BAŞVURU FORMU

Kayıt No:

Kayıt Tarihi:/...../.....

Hizmetten Faydalanacak Kişi			
Adı Soyadı:		Doğum Tarihi:	
T.C. Kimlik Numarası:		Cinsiyeti:	
(Varsa) Engellilik Oranı:		Engel Grubu:	
İkamet Adresi:		
Ev Telefonu:		Cep Telefonu:	
Başvuruyu Yapan Kişi (Hizmetten faydalanacak kişiden farklı ise doldurulacaktır)			
Adı Soyadı:		Yakınlık Derecesi	
Ev Telefonu:		Cep Telefonu:	
İkamet Adresi:		

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, hakkımda gerekli inceleme ve araştırma yapılmasını kabul ederim.

Bergama Belediyesi Evde Bakım Hizmetinden yararlanmak için gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

Adı Soyadı