



## Pápa Város Önkormányzata

### Segítségre szoruló fogyatékos személy(ek) bejelentése

Pápa Város Önkormányzata  
Cím: 8500 Pápa, Fő utca 5,  
Telefon: 06-89-515-000, fax: 06-89-313-989,  
e-mail: [hivatal@papa.hu](mailto:hivatal@papa.hu)

#### Bejelentő viselt neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév

#### Bejelentő születési neve

titulus	családi név	utónév	2. utónév

#### Bejelentő anyjának születési neve

titulus	családi név	utónév	2. utónév

#### Bejelentő születési helye, ideje

--	--

#### Bejelentő címe

ország	irányítószám	település

közterület neve	jellege	hátszám

épület	lépcsőház	emelet	ajtó

#### Bejelentő tartózkodási helye

ország	irányítószám	település



## Pápa Város Önkormányzata

közterület neve

jellege

házsám

--	--	--

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

--	--	--	--

### Bejelentő levelezési címe

ország

irányítószám

település

--	--	--

közterület neve

jellege

házsám

--	--	--

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

--	--	--	--

postacím

postafiók

--	--

Bejelentő e-mail címe

telefonszáma

--	--



## Pápa Város Önkormányzata

### Segítségre szoruló fogyatékos személy(ek) bejelentése

#### Főlap

Pápa Város Önkormányzata  
Cím: 8500 Pápa, Fő utca 5,  
Telefon: 06-89-515-000, fax: 06-89-313-989,  
e-mail: [hivatal@papa.hu](mailto:hivatal@papa.hu)

I.

- a) Koronavírus-járvány miatt segítséget kérek
- b) Javaslom a III. pontban megadott személy koronavírus-járvány miatt segítségét

#### II. Kérelmező adatai

A segítségre szoruló viselt neve

titulus	családi név	utónév	2. utónév

#### Lakhelye

ország	irányítószám	város/község

közterület neve	jellege	házsám

épület	lépcsőház	emelet	ajtó	hrs.

#### Tartózkodási helye

ország	irányítószám	város/község

épület	lépcsőház	emelet	ajtó



## Pápa Város Önkormányzata

Telefonszáma

e-mail címe:

Egyéb elérhetőség

III. Kért segítség

1; kezdés időpontja

2; leírás

Kelt:

--	--	--

helység

dátum

aláírás