**Ikt. szám: ASEP/2025/1/ (Egyesület tölti ki!)**

# Azonnali elbírálású Segédeszköz Pályázat 2025/1

# Adatlap

A Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete részére, a 2025/1. évi azonnali elbírálású segédeszköz támogatás elnyeréséhez.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kérelmező neve:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Törzsszáma:   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Az igényelt segédeszköz (csak 1 választható, a választott eszközt aláhúzással jelölje)

* **Magyarul beszélő személyi mérleg**
* **Távirányító hangjelzést adó jelzőlámpákhoz**
* **Braille pontozó táblával**

Alulírott kérelmező nyilatkozom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és a pályázati kiírás tartalmát megismertem, és azt magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Budapest, 2025. április

…………………………..

Kérelmező

A segédeszközt a mai napon átvettem.

Budapest, 2025. április

.......................................

Átvevő