

NYILATKOZAT
hozzátartozó gondozásához

Kérelmező neve

TAJ szám:

Ápolási díjban részesül-e igen nem

Ha igen, annak havi összegeFt

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik –e igen nem

Havi egyéni gyógyszerkereteFt

az ápolási-gondozási feladatokhoz kapcsolódó eseti, vagy rendszeres kiadások, mely a család életvitelét súlyosan nehezíti)

.....

.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993.évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv ellenőrizheti.

Dabas, 201...év.....hó.....nap

.....

aláírás

csatolandó:

Orvosi igazolás, illetve kórházi zárójelentés

a gondozással járó plusz költségek igazolása

Alulírott(név)

..... (születési .hely, idő) Dabas,

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

családomban (az egy háztartásban életvitelszerűen együttlakó hozzátartozók között) rajtam kívül ápolásra, gondozásra alkalmas más személy

van nincs

korom, egészségi állapotom és fizikumom alapján, valamint az ápolat személy gondozási és ápolási igényére tekintettel az ápolási, gondozási tevékenységet

el tudom látni nem tudom ellátni

3) az általam ápolat, gondozott személlyel tartási, életjáradéki vagy öröklési szerződése

van nincs.

Dabas, 20...év.....hó.....nap.

.....

aláírás