



Kapuvári Bentlakásos Idősek Otthona

H-9330 Kapuvár

Iskola u. 25-27.

Tel:30/2058120

Tel:96/823-363

E-mail:kapuvariidosekotthona@gmail.com

NYILATKOZAT

Alulírott: (hozzátartozó)

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Mint: (igénybevevő)

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

időotthoni ellátást igénybe vevő hozzátartozójaként vállalom,

hogy Kapuvár Város Önkormányzat - mint intézmény fenntartó által,

Kapuvári Bentlakásos Idősek Otthona(9330 Kapuvár Iskola utca 25- 27.) szám alatt működő tartós bentlakást biztosító Idősek Otthona vonatkozásában, Kapuvár Város Önkormányzat által megállapított mindenkori intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj teljes összegét megfizetem, a legendozott hónapot követő 10. napig az intézmény pénztári óráinak megfelelően.

Fenti nyilatkozatot szabad akaratomból, befolyásolástól mentesen az 1993. évi Szociális törvény

117. §.B. pontjára hivatkozással teszem. Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatomat a 29/1993.

Korm. Rend. 2§/A pontja alapján határozott időre, 3 évre szól.

Dátum:.....

Igénybevevő

Kötelezettséget vállaló/hozzátartozó

1. Tanú: _____
név

2. Tanú: _____
név

lakcím

lakcím

szem. azonosító okmány száma

szem. azonosító okmány száma



Kapuvári Bentlakásos Idősek Otthona

H-9330 Kapuvár

Iskola u. 25-27.

Tel:30/2058120

Tel:96/823-363

E-mail:kapuvariidosekotthona@gmail.com

NYILATKOZAT

1. Nyilatkozom, hogy **tartási-, öröklési-, életjáradéki szerződéssel**

rendelkezem / nem rendelkezem (megfelelő aláhúzendó)

2. Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásakor az általam igényelt idősök otthoni ellátásról, és az annak feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam.

Dátum:.....

.....
Ellátást igénybe vevő /törvényes képviselő aláírása