Ezüstfenyő Idősek Otthona Nógrád Vármegye

3078 Bátonyterenye, Makarenkó út 24.

Tel/fax:32/350-646 Tel:32/350-642

E-mail: igazgato@ezustfenyootthon.hu

**ELLÁTOTTI NYILATKOZAT**

**Alulírott …………………………………… (név) ………………………………...(szül. név) …………………………… (szül. hely, idő) ………………………………….. (anyja neve), mint ellátást igénylő / igénybe vevő,** a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. § (1) bekezdése, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Kormányrendelet 2/A. § (1) bekezdése alapján **vállalom a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetését.**

**A nyilatkozat 20….. év ………….………. hó …..….. naptól 3 évig érvényes.**

Kelt: Bátonyterenye, 20…. (év) …………. (hó) … (nap)

**……………………………………………**

 **ellátást igénylő / igénybe vevő aláírása**