****

Ezüstfenyő Idősek Otthona Nógrád Vármegye

3078 Bátonyterenye, Makarenkó út 24.

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

E-mail: igazgato@ezustfenyootthon.hu

 **HOZZÁTARTOZÓI NYILATKOZAT**

**A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. § és a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Kormányrendelet 2/A. § (1) bekezdés szerint az alábbi nyilatkozatot teszem a személyi**

**térítési díj megfizetésére**

1. **Alulírott …………………………………………………………………………….**

**cím:………………………………………………………………………………….**

**hozzátartozó,**

***……………………………………………*** ellátást igénylő helyett **vállalom a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését.**

1. **Alulírott (név)………………………………………………………………………….**

**(cím) ……………………………………………………………………………………**

**hozzátartozó, ……………………………………..…… (név)** ellátást igénylő helyett

**vállalom a személyi térítési díj és az intézményi térítési díj különbözetének megfizetését.**

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

**Tájékoztatjuk, hogy a vállalástól való elállást kizárólag írásban lehet benyújtani az intézmény vezetője felé. Az elszámolásnál mindezt a benyújtást követő hónap első napjától tudjuk figyelembe venni.**

 Bátonyterenye, 20………………………………………

 …………………………………………..

 nyilatkozat tevő aláírása

*c.,*az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését átmeneti ellátás esetén egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra vállalhatja, amely időtartam meghosszabbítható, visszavonható.