



## GONDOZÁSI KÖZPONT FERTŐSZENTMIKLÓS

9444 Fertőszentmiklós, Ifjúság tér 2.

Tel: 99/380-985

[idosotthon@fertoszentmiklos.hu](mailto:idosotthon@fertoszentmiklos.hu)

### NYILATKOZAT

Alulírott: (hozzátartozó)

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Mint: (igénybevevő)

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

idosotthoni ellátást igénybe vevő hozzátartozójaként **vállalom,**

hogy Fertőszentmiklós Város Önkormányzat - mint intézmény fenntartó által, **Gondozási Központ** (9444 Fertőszentmiklós, Ifjúság tér, 2.) szám alatt működő **tartós bentlakást biztosító Idősek Otthona** vonatkozásában, Fertőszentmiklós Város Önkormányzat által megállapított mindenkori intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj teljes összegét megfizetem, a legondozott 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**

**1. Tanú:** \_\_\_\_\_  
név

\_\_\_\_\_  
lakcím

\_\_\_\_\_  
szem. azonosító okmány száma

**Kötelezettséget vállaló/hozzátartozó**

**2. Tanú:** \_\_\_\_\_  
név

\_\_\_\_\_  
lakcím

\_\_\_\_\_  
szem. azonosító okmány száma