**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 3. § (f) bekezdés szerint az alábbi nyilatkozatot teszem a személyi térítési díj megfizetésére.**

|  |
| --- |
| **Az ellátást igénylő neve:** |
| **Szül. név:** |
| **Szül.hely, idő:** |
| **Anyja neve:** |

**Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület**

**1. Gondviselés Háza Baglyaskő Időskorúak Otthona 3102 Salgótarján, Petőfi út 92-94 Székhelyén**

**2. Gondviselés Háza Baglyaskő Időskorúak Otthona 3100 Salgótarján, Füleki út 52. Telephelyén**

*(a megfelelő rész aláhúzandó)*

**1.**Az ellátást igénylő helyett mint(**név)…………………………………............................................................(cím):..............ir.sz...........................................................................................................hozzátartozó vállalom a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését.**

**2. Mint hozzátartozó (név) .................................................................................................................... (cím) ..........ir.sz........................................................................................................................................**

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

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

Salgótarján, 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.