

HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS - NYILATKOZAT INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ MEGFIZETÉSÉRŐL

Alulírott, mint az ellátást igénybe vevő

családi és utóneve	
anyja születési családi és utóneve	
születési helye	
születési ideje	

vagy annak javára, a térítési díjat megfizető más személy

családi és utóneve	
születési családi és utóneve	
telefonszáma	
lakóhelye	
tartózkodási helye vagy értesítési címe	

nyilatkozom, hogy 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) bekezdés¹ szerint vállalom a Hegyvidéki Szociális Központ **házi segítségnyújtás** szolgáltatása vonatkozásában az intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díj megfizetését.

Nyilatkozatom annak keltétől év hónap napjáig érvényes.

Budapest, 2022.

Ellátást igénybevevő aláírása

Térítési díjat megfizető
más személy aláírása

¹ Az Szt. 117/B. §-a szerinti esetben az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra vállalhatja, amely időtartam meghosszabbítható.