## Nyilatkozat intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díj megfizetéséről

Alulírott,

Név: ……………………………………………………………………………….………………..

Születési név: …………………………………………………………………………………..

Lakcím/tartózkodási hely: ………………………………..………………………………

az intézményvezetőnek – a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. §-a és a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Kormányrendelet 2/A. § (1) bekezdés szerint – az intézményi térítési díj vállalás feltételeiről szóló tájékoztatása alapján **vállalom** a(z)

Név: ………………………………………………………………………………………………….

Születési név: ……………………………………………………………………………………

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: …………………………………………………………………………….

Lakcím/tartózkodási hely: ……………………………….………………………….……

által(am) igénybe vett ……………………………………………………………………………………………….. szolgáltatás vonatkozásában a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetését ............ év időtartamra, de legfeljebb ................................... napjáig.

Kelt,

………………………………………………………………
ellátást igénybe vevő / törvényes képviselő / térítési díjat megfizető más személy