**NYILATKOZAT BELÉPÉSI HOZZÁJÁRULÁSRÓL**

**Ellátást igénybe vevő adatai:**

Családi és utóneve: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Születési családi és utóneve: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefonszáma: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

nyilatkozom, hogy a Kazincbarcikai Szociális Szolgáltató Központ I. Számú Idősek Otthonában (3700 Kazincbarcika, Jószerencsét út 8. szám) kétágyas szobában történő elhelyezést kívánok igénybe venni.

**□ A belépési hozzájárulás 1.000.000,- Ft, azaz egymillió forint összegének megfizetését az ellátást igénylő személy vállalja.**

**□ A belépési hozzájárulás 1.000.000,- Ft, azaz egymillió forint összegének megfizetését NEM az ellátást igénylő személy vállalja.**

Amennyiben az egyszeri belépési hozzájárulást nem az ellátást kérő személy fizeti be, a **befizetést vállaló személy adatai**:

Családi és utóneve: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Születési családi és utóneve: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási hely: …………………………………………………………………………………………………………………………….....

Értesítési cím: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefonszáma: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kazincbarcika, ……………….. év …………………hó ………. nap

……………………………………………………….. ………………………………………………………..

Ellátást igénylő/törvényes képviselő neve, aláírása Belépési hozzájárulás megfizetését vállaló személy