

NYILATKOZAT

alapszolgáltatás igénybevételéről

Alulírott..... (alapszolgáltatást igénylő személy vagy törvényes képviselője) nyilatkozom, hogy a kérelmezés időpontjában, a Biatorbágyi Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat által nyújtott alapellátáson kívül, más szociális alapszolgáltatást

- nem veszek igénybe

- igénybe veszek. (megfelelő aláhúzendó)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve, címe	Igénybevétel kezdete
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
közösségi pszichiátriai ellátás		
szenvedélybetegek közösségi ellátása		
támogató szolgáltatás		
idősek nappali ellátása		
demens nappali ellátás		
fogyatékos személyek nappali ellátása		
pszichiátriai betegek nappali ellátása		
szenvedélybetegek nappali ellátása		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Abban az esetben, ha később, az elektronikus nyilvántartásból kiderül, hogy mégis igénybe vettem máshol olyan szolgáltatást, amely ütközik a jelenleg kért szolgáltatással, akkor vállalom, hogy az állami normatíva igénybevételéig, kifizetem az ellátás teljes önköltségét.

Biatorbágy,

.....
alapszolgáltatást igénylő személy/törvényes képviselő