

**JÉZUS SZÍVE TÁRSASÁGA IDŐSEK OTTHONA**  
**2119 PÉCEL, PESTI ÚT 2.**

Telefon: +36-28-454-620; +36-20-770-07-50; Fax: +36-28-452-917  
E-mail: [idosotthon@jezussziveotthon.hu](mailto:idosotthon@jezussziveotthon.hu); [www.jezussziveotthon.hu](http://www.jezussziveotthon.hu)

**NYILATKOZAT**

**Intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetéséről**

Alulírott nyilatkozatot tevő 1. ....  
Születési név: .....  
születési hely, idő: .....  
anyja neve: .....  
lakcím: .....

valamint

Alulírott nyilatkozatot tevő 2. ....  
Születési név: .....  
születési hely, idő: .....  
anyja neve: .....  
lakcím: .....

valamint

Alulírott nyilatkozatot tevő 3. ....  
Születési név: .....  
születési hely, idő: .....  
anyja neve: .....  
lakcím: .....

Számlázási név: .....  
Számlázási cím: .....

a továbbiakban, mint kötelezettség vállaló/vállalók, 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) bekezdés szerint egyetemlegesen vállalom/vállaljuk, hogy ..... (név) ellátott által igénybe vett szociális ápolási és gondozási szolgáltatás vonatkozásában a mindenkor intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díjat megfizetem/megfizetjük..

Jelen nyilatkozat annak keltétől visszavonás napjáig érvényes<sup>1</sup>.

Kelt, .....év .....hónap.....nap

.....  
1 Fizetési kötelezettséget vállaló      2, Fizetési kötelezettséget vállaló      3, Fizetési kötelezettséget vállaló

<sup>1</sup> 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.