1. sz. melléklet

# **NYILATKOZAT**

Alulírott ……………………………………….. születési dátum: ……………………….. anyja neve: ………………………………..lakcíme: …………………………………. az 1993. évi M. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásról 96.5 (3) bekezdés c.) pontja értelmében nyilatkozom, hogy az szociális ellátásra való jogosultság feltételeiben továbbá a közeli hozzátartozó természetes személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelentem az intézmény vezetőjének.

Tudomásul veszem, hogy a bejelentés elmulasztásából adód problémák, következmények miatt az intézmény nem vonható felelősségre,

Budapest, 

Ellátott