

NYILATKOZAT
az intézmény térítési díj megfizetésének vállalására vonatkozóan

Alulírott

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Lakcíme:

Törvényes képviselő neve:

☐ az ellátást igénybe vevő,

**mint kötelezett, ezúton nyilatkozom, hogy az általam év hó napján kelt
jövedelemnyilatkozatban rögzített önkéntes vállalás értelmében,**

☐ a térítési díjat megfizető más személy,

**mint kötelezett, ezúton nyilatkozom, hogy az ellátott által
..... év hó napján kelt jövedelemnyilatkozatban rögzített önkéntes vállalás
értelmében,**

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117/B. § (1) bekezdése szerint,
a (továbbiakban: **Intézmény**)
fenntartójaként, a Református Szeretetszolgálat által megállapított, mindenkori intézményi térítési
díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését jelen nyilatkozatban foglaltak szerint vállalom.

Tudomásul veszem, hogy a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj
megfizetésének vállalása esetén, az ellátást ilyen módon igénylő érintett nem kerül előnyösebb helyzetbe,
mint ha a vállalást ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet
2/A §. (1) bekezdése alapján az önkéntes vállalás időtartama:

- 6 hó időtartamra (kezdő időpontja:, végső időpontja:.....)
- 1 év időtartamra (kezdő időpontja:, végső időpontja:.....)
- 2 év időtartamra (kezdő időpontja:, végső időpontja:.....)
- 3 év időtartamra (kezdő időpontja:, végső időpontja:

Tudomásul veszem, hogy a jelen vállalás alapján részemre számla kerül kiállításra, melyre vonatkozóan
kötelezettséget vállalok, hogy az ott feltüntetett határidőben és módon megfizetem az intézmény részére
a személyi térítési díj havi összegét.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy ha és amennyiben jövedelmi és vagyoni viszonyaimban olyan
jelentős változás áll be, melynek okán jelen nyilatkozatban vállalt fizetési kötelezettségemnek nem
tudok eleget tenni, úgy ezen körülményt haladéktalanul írásban bejelentem az Intézmény felé.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy az adataimban bekövetkezett változásokról haladéktalanul írásban
értesítem az ellátást nyújtó Intézményt.

SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME

A térítési díj megfizetését vállaló személy tudomásul veszi, hogy jelen nyilatkozatban megadott személyes adatait az Intézmény *a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény*, valamint a vonatkozó, mindenkor hatályos hazai és közvetlenül alkalmazandó nemzetközi adatvédelmi rendelkezések szerint kezeli és tartja nyilván.

Az adatok kezelésének célja: az Intézmény által nyújtott szolgáltatás biztosítása.

Az adatok kezelésének jogalapja: a jogszabályi kötelezettségek teljesítése.

Az Intézmény adatkezeléssel kapcsolatos szabályzatát/tájékoztatóját részletesebben megismerheti: az intézmény hirdetőtábláján, jól látható helyen kifüggesztve.

Kelt:.....

.....

kötelezett aláírása

.....

törvényes képviselő aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Aláírás:

Aláírás:

Lakcím:

Lakcím: