**NYILATKOZAT**

**alapszolgáltatás igénybevételéről**

Alulírott…………………………………………….. (alapszolgáltatást igénylő személy vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § (1)-(2) bekezdés értelmében nyilatkozom, hogy kérelmezés időpontjában más szociális alapszolgáltatást:

nem veszek igénybe / igénybe veszek. (megfelelő aláhúzandó)

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.

Esztergom,………………………….

 …………………………………………………………………

 alapszolgáltatást igénylő személy/törvényes képviselő