**Gondozási Központ**

**Monok Széchenyi utca 14 szám**

**Telefon: 06 47/556-016**

Név:…………………………………………………………………………………………

Leánykori név: ……………………………………………………………………….

Születési hely:………………….………év……………………hó………………nap

Lakcím:……………………………………………………………………………………..

Személyi igazolvány szám:………………………………………………………

TAJ szám:………………………………………….

Nyilatkozom, hogy az intézménybe való felvételkor tájékoztatást kaptam az intézmény működéséről, a személyi térítési díj fizetéséről és annak feltételeiről.

* Hozzájárulok az intézményben nyilvántartásokhoz történő személyes adataim felhasználásához.
* A szociális ellátásra való jogosultság feltételeit és a személyazonosító adataimban beállt változásokat haladéktalanul közlöm az intézmény vezetőjével.
* A házirendet közös értelmezést követően elfogadom és annak egy példányát átvettem.

……………………………………………………….

Ellátott/törvényes képviselője

Kelt: Monok,……………………..év……………….hó……………………nap