



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
POLGÁRMESTERI HIVATALA

SZOCIÁLIS és KÖZNEVELÉSI OSZTÁLY

4401 NYÍREGYHÁZA, KOSSUTH TÉR 1. PF.: 83.
TELEFON: +36 42 524-585; FAX: +36 42 524-586
E-MAIL: NYHSZOC@NYIREGYHAZA.HU

NYILATKOZAT
MÉLTÁNYOSSÁGI ÁPOLÁSI DÍJHOZ

(név) (születési idő) :.....
(taj-szám):..... Nyíregyháza, szám
alatti lakos Nyíregyháza Megyei Jogú Város Közgyűlésének a szociális rászorultságtól függő egyes pénzbeli és
természetben nyújtott szociális ellátásokról szóló 21/2021. (VI. 25.) önkormányzati rendelet (továbbiakban:
Ör.) 6. § (1) bekezdésében előírt **együttműködési kötelezettséget a méltányossági ápolási díj
megállapítását/további folyósítását elrendelő határozatban előírtaknak megfelelően vállalom.**

Nyíregyháza, 202.....

.....
nyilatkozattevő aláírása

Az Ör. 6. § (1) bekezdése szerint az ápoló köteles a méltányossági ápolási díjat megállapító határozatával a határozat véglegessé válásától számított 30 napon belül a Nyíregyházi Szociális Gondozási Központot (továbbiakban: Központ) felkeresni és a Központ által meghatározott időpontokban első alkalommal 16 óra felkészítő (ápolási, gondozási ismeretek) foglalkozáson részt venni, ezt követő minden évben 8 óra időtartamban tanácsadáson részt venni.