

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/та ,
л.к. № издадена от на..... ,
тел. за връзка:,

ДЕКЛАРИРАМ:

С настоящата декларирам, че съм запознат/а с условията и профила на Дома за пенсионирани военнослужещи, ветерани и военноинвалиди – с. Орешак, община Троян към Изпълнителна агенция "Военни клубове и военно-почивно дело".

При предоставяне на недостоверна здравна информация от мен, личния лекар и други лекари специалисти, както и при установяване на здравословно състояние, несъвместимо с профила на Дома, ще бъде изведен/а своевременно.

Дата:

гр./с.

Декларатор: