

ДЕКЛАРАЦИЯ

за поемане на ангажимент от близки и роднини за извеждане от Дома

Долуподписаният/та

л. к. №, издадена от.....на....., в
качеството си на /родствена връзка/.....
.....тел. за връзка:,

ДЕКЛАРИРАМ:

С настоящата декларирам съгласие, че при влошаване здравословното състояние на
....., който/която е настанен/а
в Дом за пенсионирани военнослужещи, ветерани и военноинвалиди – с. Орешак, община
Троян, ще спазя чл. 37 от Наредба № Н-4/18.04.24 г. за организацията и дейността на военните
клубове, социалните кухни и домовете за пенсионирани военнослужещи, ветерани и
военноинвалиди, с която съм запознат/а, и ще положи за нея/него необходимите грижи,
извеждайки я/го своевременно от Дома.

Дата.....

Декларатор:.....

гр./с.

#