

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

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 и чл. 43 от Наредба № Н-10/2011 г., с която съм запознат/а, и ще положа за нея/него необходимите грижи, извеждайки я/го своевременно от Дома.

Дата.....

Декларатор:.....

гр./с. ....