

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

o bezinfekčnosti žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby

Meno a priezvisko :

Dátum narodenia :

Rodné číslo :

Bydlisko :

Vyhlasujem na svoju česť, že nie som bacilonosič, nemám žiadnu chorobu pľúc a tuberkulózu a nebola ošetrovateľom nariadená karanténa v domácom prostredí. Týmto potvrdzujem bezinfekčnosť prostredia.

Tieto údaje sú pravdivé a úplné. Som si vedomý právnych následkov nepravdivého čestného vyhlásenia, na ktoré ma upozornil overujúci správny orgán v zmysle § 39 zákona č. 71/1967 Zb. a § 21 zákona č. 372/1990 Zb.

V Košiciach dňa

.....
Podpis občana

Poznámka*

Toto čestné vyhlásenie bude použité ako doklad k žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby na Miestnom úrade MČ Košice – DH. Z toho dôvodu žiadame oslobodiť od správneho poplatku.