

# VYHLÁSENIE

## O OSOBNEJ STAROSTLIVOSTI O OSOBU S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Titul, meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia : ..... Rodné číslo : .....

Adresa trvalého pobytu : .....

Vzťah medzi fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a fyzickou osobou, ktorá vykonáva starostlivosť: .....

**Týmto vyhlasujem**, že sa od: ..... (deň/mesiac/rok začiatku poberania príspevku na opatrovanie) riadne a osobne starám o osobu:

1. Titul, meno a priezvisko: .....

2. Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

3. Adresa trvalého pobytu: .....

ktorá je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím.

V ..... dňa .....

.....  
podpis fyzickej osoby

.....  
podpis úradne osvedčil