

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) 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