

Nyilatkozat

Ellátott neve: _____, születési hely: _____

születési idő: _____, anyja neve: _____

1. Nyilatkozom, hogy az intézmény részéről az alábbi táblázat szerinti tájékoztatásokat megkaptam, illetve az azokhoz kapcsolódó dokumentumokat megismertem:

Az intézmény tájékoztatást adott részemre	Tájékoztatást tartalmazó dokumentum
az intézményben biztosított ellátás tartalmáról és feltételeiről;	megállapodás, értesítés
a panaszjog gyakorlásának módjáról;	
az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről;	
a fizetendő térítési díjról, teljesítésének feltételeiről, továbbá a befizetés elmulasztásának következményeiről;	
tájékoztató a jogaimat és érdekeimet képviselő társadalmi szervezetekről;	tájékoztató társadalmi szervezetekről
az intézmény által vezetett nyilvántartásokról;	tájékoztató a Központi Elektronikus Nyilvántartási Rendszerről
az intézmény által végzett személyes adatkezelések módjáról;	adatkezelési tájékoztató https://www.eszii.hu/#dokumentumtar
az intézmény házirendjéről, valamint a köztem és hozzátartozóim közötti kapcsolattartás rendjéről.	házirend

2. Nyilatkozom, hogy az alábbi dokumentumokat a mai napon átvettem:

- megállapodás, értesítés
- házirend,
- tájékoztató a társadalmi szervezetekről,
- tájékoztató a Központi Elektronikus Nyilvántartási Rendszerről.

Nyilatkozom, hogy az átvett dokumentumokban foglaltakat tudomásul vettem és tiszteletben tartom.

3. Nyilatkozom, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeit, valamint magam és közeli hozzátartozóm természetes személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul közlöm az intézmény vezetőjével.
4. Kijelentem, hogy az intézmény adatkezelési tájékoztatóját megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem. E körben különösen tudomásul veszem, hogy bármikor kérelmezhetem az intézménytől a személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésük korlátozását, és tiltakozhatok az adatok kezelése ellen, valamint jogom van az adathordozhatósághoz és a felügyeleti hatósághoz való panasz benyújtásához. Tudomásul veszem, hogy az intézmény az adatkezelésről kérésemre bármikor bővebb tájékoztatást biztosít.

Kecskemét,

igénybe vevő/törvényes képviselő aláírása

Jelen tájékoztatóban foglaltakat az ellátott hozzátartozójaként tudomásul vettem és elfogadom.

hozzátartozó aláírása