

Nyilatkozat szociális rászorultságról

Alulírott

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcím:

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az Európai Unió tagállamaiban nem rendelkezem bejelentett munkaviszonnyal, illetve más olyan jogviszonnyal, amely magába foglalja az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot, továbbá nem vagyok egészségügyi szolgáltatásra jogosult a tájékoztatóban felsorolt egyéb jogcímeiken sem.

.....,év.....hónap.....nap

.....

aláírás