

4. melléklet a 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelethez

A HADIGONDOZÁSI HATÓSÁG RÉSZÉRE

Családi és utóneve:

Lakóhelye/Tartózkodási helye:

Anyja leánykori neve:

Születési hely, idő:

1. Kijelentem, hogy hadigondozásba vételem időpontjában ugyanazon sérelem alapján a nemzeti gondozásról szóló 1992. évi LII. törvény alapján nem részesülök pénzellátásban.*
2. Tudomásul veszem, hogy a számomra nemzeti gondozás címén eddig folyósított pénzellátásom a hadigondozásba vétel időpontjával, illetve a hadigondozotti pénzellátás folyósításának kezdetével megszűnik.*
3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, más hatóság előtt sem a jelenleg igényelt, sem más hadigondozási ellátás iránti kérelmet nem terjesztettem elő.
4. Hozzájárulok, hogy személyes adataimat kizárólag a hadigondozás céljából a hadigondozási hatóság kezelje.

Kelt: év hó nap

.....
hadigondozott aláírása

Figyelem:

Minden újonnan hadigondozásba vett személy esetén kitöltendő!

* A nem kívánt szövegrész törlendő!