



BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYEI
KORMÁNYHIVATAL

SZIKSZÓI JÁRÁSI HIVATALA

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

Családi és utóneve:.....

Lakóhelye:.....

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.

..... 20..... év hó nap

.....
hadigondozott aláírása

Figyelem: Minden újonnan hadigondozásba vett személy esetén kitöltendő!