

ERANTZUNKIZUNPEKO ADIERAZPENA
(Gizarte-osasun laguntzak)

Nik, (izen-abizenak):.....(e)k (IFZ:.....), nire izenean edo (ordezkatuaren izen-abizenak).....ordezkatuz⁽¹⁾ (MUFACEko afiliazio-zk.:.....; IFZ:.....), ondorengo hau

ADIERAZTEN DUT, nire erantzunkizupean:

1º.- 2024eko martxoa 21ko Ebazpenaren bidez 202u4ean eman beharreko gizarte-osasun laguntzetarako deialdia egin zen. Ebazpen horren xedea den 4. epigrafearen programaren baitan, MUFACeri,jaunari/andreari (NAN-zk.:.....) eman diezaion, **gaixotasun psikiatriko kronikoa duten pertsonak laguntza** egindako eskaera dela-eta, aipatue bazpenaren 4.1 eta

4.3. epigrafeetan ezarritakoari dagokienez, datozen baldintzak betetzen ditudala (markatu batez erantzun zuzena):

A.- Ez dut kontingentzia honetarako osasun-laguntzarako eskubiderik.

B.- Ez daukat prestazioa beste bide batzuetatik estalita, eta ez dut kontzeptu berarengatiko laguntzarik jasotzen beste erakunde publiko.

2º.- Hona laguntza hori eskatzeko interesgarritzat jotzen ditudan beste egoera batzuk:
.....
.....

3º.- Hemen jasotako datu guztiak egiazkoak dira, eta osorik daude. Halaber, jakitun nago zer ondorio negatibo gerta litezkeen nire adierazpenak gezurrezkoak izanez gero; ondorio horiek azaltzen baitira deialdiaren ebazpenean eta aplikatzekoak diren gainerako arauetan.

Eta horrela jasota gera dadin, MUFACeri egindako laguntza-eskaeraren ondorioetarako, honako adierazpen hau sinatzen dut,

..... (e)n, (e)ko
.....ren(e)an.

Iz.:

(1) Ordezkaritza urriaren 1eko 39/2015, Herri Administrazioen Administrazio-Prozedura Erkidearen Legearen 5. artikuluan xedatukoari jarraiki, behar bezala egiaztatua izan beharko da.