

Eidesstattliche Versicherung Pflegebedürftigkeit und Behinderung von Angehörigen

1. Aufnahme einer Pflegebedürftigen Person im Haushalt

Hiermit versichere ich

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

an Eides statt, dass mindestens eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad _____ dauerhaft im gemeinsamen Haushalt wohnen wird.

2. Aufnahme einer Person mit Behinderung im Haushalt

Hiermit versichere ich

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

an Eides statt, dass mindestens eine Person mit einer Schwerbehinderung (Grad der Behinderung von mindestens 50) und mit einem oder mehreren der folgenden Merkmale

aG G H BI TBI GI

dauerhaft im gemeinsamen Haushalt wohnen wird.

Ort, Datum

Unterschrift