

AFTALE OM ADMINISTRATION AF SOCIAL PENSION M.V

Undertegnede: _____

Cpr.nr. : _____

Bolig nr.: _____

Indgår hermed aftale om at min sociale pension, samt evt. andre mindre kontante beløb administreres af (sæt ét kryds) :

Mig selv _____
Mig selv sammen med nedennævnte pårørende _____
Institutionen _____

Hvis institutionen administrerer den sociale pension samt evt. andre mindre kontante beløb skal "aftale om opbevaring af kontanter og evt. bankbog/hævekort" også udfyldes.

Dato Beboers underskrift

Til vitterlighed om dateringens rigtighed og underskriftens ægthed og underskriverens myndighed.

Dato Institutionens underskrift
(2 medarbejdere)

Undertegnede pårørende bekræfter hermed aftalen om at administrere ovennævnte beboers sociale pension m.v. sammen med beboeren og med det formål, at pensionen kommer pågældende til gode.

Pårørendes navn Adresse Tlf.nr.

Dato Pårørendes underskrift