OŚWIADCZENIE

Ja………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w Domu pomocy społecznej i jednocześnie wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w Domu pomocy Społecznej, ustalona zgodnie z Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r ( Dz.U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.)

Miejscowość…………………………………………

Data………………………………………………………

……………………………………………………………………………..

(podpis osoby składającej oświadczenie)

 Za zgodność podpisu

 ……………………………………………………………………………

 ( podpis i pieczęć pracownika socjalnego)