

Jaszkotle, dnia _____

**OŚWIADCZENIE WOLI O PRZYJĘCIU ZOBOWIĄZAŃ WOBEC
ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO DLA DZIECI
W JASZKOTLU 21, 55-080 KĄTY WROCŁAWSKIE**

(złożone stosownie do art. 70 Kodeksu Cywilnego)

SKŁADAJĄCY OŚWIADCZENIE WOLI

Imię, nazwisko _____

PESEL _____

Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość _____

Kod pocztowy _____

Adres _____

Działając jako opiekun prawny */za zgodą osoby skierowanej */w imieniu własnym * składam oświadczenie woli o przyjęciu na siebie zobowiązań wynikających z aktualnych przepisów prawa w związku z pobytem Pana/i:

Imię i nazwisko

PESEL _____

Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość _____

w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Dzieci prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej w Jaszkotle. Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do dokonywania opłat za wyżywienie i zakwaterowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w wyżej wymienionym zakładzie w wysokości 200% najniższej emerytury, nie więcej niż 70 % dochodu miesięcznego w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej zgodnie z art.18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku Nr 164,poz. 1027 z zm.) poprzez**:

- 1) wyrażenie zgody na dokonywanie potrąceń z dochodów wypłacanych przez ZUS/KRUS/MOPR/MOPS/GOPS**, inne (jakie) _____
- 2) dokonywanie opłat za wyżywienie i zakwaterowanie do 25 dnia każdego miesiąca na konto bankowe Zakładu:

Oświadczam, że środki utrzymania przeznaczone na opłacenie pobytu w ZOL nie są zajęte ani obciążone prawami osób trzecich. Do spełnienia świadczeń wynikających z powyższych zapisów zobowiązuję się osobiście.

Zobowiązany_____
W imieniu ZOL

* właściwe podkreślić

** podkreślić 1 lub 2