

Jaszkotle, dnia _____

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

(złożone stosownie do art. 70 Kodeksu cywilnego)

SKŁADAJĄCY OŚWIADCZENIE WOLI

Imię i nazwisko _____

PESEL _____ lub _____

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 _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

lub*

Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Dzieci im. Jana Pawła II prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej w Jaszkotlu, Jaszkotle 21 55-080 Kąty Wrocławskie.

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 opłacanie 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