

Żywiec, dnia.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy w Żywcu przy ul. Żwirowej 20 oraz na ponoszenie opłat za pobyt w tym zakładzie w wysokości 250% najniższej emerytury jednak nie więcej niż 70 % mojego miesięcznego dochodu obliczonego zgodnie z przepisami o pomocy społecznej.

.....

(podpis osoby zainteresowanej)