

***Oświadczenie osoby ubiegającej się
o skierowanie do zakładu
albo jej przedstawiciela ustawowego***

Oświadczam, że ustaloną kwotę odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wpłacę do dnia 10-go każdego miesiąca.

.....
data i podpis osoby przyjmowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego