

.....

(ADRES ZAMIESZKANIA)

.....

Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej określonej w art.233 dz I Kodeksu karnego:

„Kto, składając zeznanie mające służyć jako dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Oświadczam, co następuje :

1. Zapoznano mnie z treścią przepisów dotyczących odpłatności za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.
2. Wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w wysokości 250% najniższej emerytury , z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej osoby przebywającej w Zakładzie.
3. Moje dochody miesięczne netto (tj. po odciążeniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, podatku dochodowego od osób fizycznych, alimentów zasądzonych wyrokiem Sądu) za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku w sprawie przyjęcia do Zakładu wynoszą:

- z tytułu zatrudnienia..... *
- (zaświadczenie)
- z tytułu emerytury – renty..... *
- (decyzja emerytalno-rentowa)
- z tytułu prowadzenie działalności gospodarczej..... *
- (oświadczenie o wysokości dochodu potwierdzona przez właściwy Urząd skarbowy)
- z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego..... *
- (zaświadczenie z gminy o wysokości gospodarstwa rolnego, ilości hektarów przeliczeniowych)
- inne..... *
- (podać źródła i wysokość dochodów)

Poza wyżej wymienionymi dochodami innych nie osiągam.

* przypadku braku dochodów wpisać

.....
(data i podpis)