

Wadowice, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany (a) oświadczam, że wyrażam zgodę na:

1. Skierowanie mnie do Domu Pomocy Społecznej

.....

2. Ponoszenie odpłatności za pobyt w Domu Pomocy Społecznej w wysokości 70 %
mojego dochodu, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
(tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz.1876 z późn.zm.) i potrącanie z mojej
renty/emerytury* odpłatności za pobyt w DPS.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym w
postępowaniu o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej

.....

Podpisano w obecności:

.....

*Niepotrzebne skreślić